LE MAG DE L'INPH

1er INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

N°2
SEPTEMBRE 2014
QUADRIMESTRIEL
GRATUIT

MOBILISATION
OCTOBRE 2014

DOSSIER :
IL ÉTAIT UNE FOIS... LE STATUT DU PH
1ÈRE PARTIE : LES FONDAMENTAUX

QUESTIONS ACTUELLES :
QU'EST-CE LE TEMPS DE TRAVAIL ?

CHRONIQUE D'HOPITAL :
PARTIR EN MISSION HUMANITAIRE

EDITO

L'APPEL DE LA RUE

Le recours à la grève n'a rien de syndicalement génétique.
Il est le dernier recours.
Et le premier signal d'une rupture consommée.

Le mouvement que nous initierons prochainement tracera la limite des échanges avec les Pouvoirs Publics qui ont troqué la gestion de nos préoccupations professionnelles en un art consommé de la malice et en un recours systématique à « la cogitation lente ».

« Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles que nous n'osons pas, c'est parce que nous n'osons pas qu'elles sont difficiles »
Sénèque

Ce numéro d'équilibriste tarde à rencontrer son public !

Prochainement, dans un mouvement national l'INPH dénoncera publiquement l'insuffisance des évolutions en faveur d'une remédicalisation de la gouvernance des hôpitaux notamment au regard des mesures emblématiques que sont par exemple les avis conformes des CME, la démocratisation de la vie hospitalière, les modalités de désignation des chefs des Pôles et des Chefs de services avec délégation d'autorité fonctionnelle, les contrats de gouvernance, etc.
La pratique ministérielle du flou est déconcertante et contre-productive. Elle finit par lasser.
Le transport de la table des négociations dans la rue en est la première conséquence.

Cela ne ralentit pas nos équipes rédactionnelles.
Ce numéro 2 du MAG des PH, tourné vers la gestion de nos temps de travail, vous est présenté comme une base non exhaustive du nécessaire sur ce sujet.

En effet, il convient sans cesse de repositionner l'attractivité des carrières, le DPC, et de mettre en avant le trépied indépendance professionnelle, responsabilisation des acteurs et liberté d'exercice dans un cadre concerté.

Le cadre de notre exercice dans un établissement public fait de nous des agents de la fonction publique, et place notre activité sous le contrôle du Directeur Général d'Etablissement.

A ce sujet on lira l'interview que Mme Danielle TOUPILLER, Directeure Générale du CNG, a bien voulu accorder à notre rédaction.
Son regard, son expérience, son positionnement et ses intentions sont attendus.

Les propos de Mme TOUPILLER, dans un lien de confiance noué avec L'INPH depuis longtemps, - chacun à sa place - sont compréhensibles et opératifs. Le rôle de l'INPH - première intersyndicale des praticiens hospitaliers -, est comme toujours d'écouter, de relancer, et d'agir.

L'INPH est ancrée et représentée dans toutes les régions de France.
Grâce à l'impulsion de chacun d'entre vous, notre Intersyndicale est reconnue comme force de propositions et d'accompagnement négocié des réformes nécessaires notamment hospitalières (chirurgie ambulatoire et la déshospitalisation, urgence d'un traitement en faveur de la démographie, etc.).

Puisque ce numéro 2 est consacré à l'étude de nos statuts professionnels, aux temps de travail et à la récupération du jour de repos, il est d'une grande utilité que vous vous saisissiez de ces questions en nous faisant un retour de vos réalités, de vos pratiques, et de vos attentes.

Le MAG DES PH est un rendez-vous entre nous.
L'accueil que vous lui réservez est précieux puisque l'engagement en sort renouvelé et renforcé.
Merci à tous.

Voici le numéro 2.

Bonne lecture.

Présidente de l'INPH
Dr Rachel BOCHER

SOMMAIRE

LE MAG DE L'INPH
1ER INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

Édition quadrimestrielle

Directeur de Publication Dr RACHEL BOCHER
Rédactrice en chef Dr ANTOINETTE BERNABE GELOT
Comité de lecture Dr JEAN MICHEL BADET
Dr ALAIN JACOB
Dr HENRI THOANNES
Dr EMMANUEL CIXOUS

Editeur & Régie publicitaire
Macéo Editions, Reseauprosante.fr
M. TABTAB Kamel, Directeur
6, avenue de Choisy, 75013 Paris
Tél. : 01 53 09 90 05
Email : contact@reseauprosante.fr
Web : www.reseauprosante.fr

Imprimé à 30 000 exemplaires. Fabrication et impression en UE.

Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.

INFORMATION

06 **Les News / Les Views**
Qu'est-ce le temps de travail ?
Donne-nous aujourd'hui notre repos quotidien

12 **Propriété intellectuelle**
Le praticien hospitalier confronté à la propriété intellectuelle (PI)

RÉFLEXION

16 **Chroniques d'hôpital**
Partir en mission humanitaire

20 **Dossier**
Il était une fois... le statut du PH
1ère partie : les fondamentaux

CONSTRUCTION

34 **Communiqué de presse**
Les 5 intersyndicales de praticiens hospitaliers appellent à un mouvement de grève

36 **Interview**
Rencontre avec Mme Danielle Toupiller

ANNONCES

44 **Les annonces de Recrutement**

Nº02

QU'EST-CE QUE LE TEMPS DE TRAVAIL ?

RÉPONSE EN 10 POINTS

NEWS

Après 2 ans , 5 mois , 4 jours et 38759 réunions …

Dr Jean-Michel Badet
Vice-Président INPH

L'instruction du 31 mars publiée le 18 avril vient compléter le dispositif réglementaire concernant le temps de travail des médecins hospitaliers. Afin de respecter enfin la règlementation européenne datant de 2003, l'arrêté du 8 novembre 2013 a modifié l'arrêté du 30 avril 2003 qui régit notre temps de travail.

1

Qu'est-ce que le temps de travail ?

10 demi-journées par semaine, le service de jour commençant à 8h30 et se terminant à 18h30.

Barriere maximale de travail 48 heures calculée sur la moyenne d'une période de 4 mois. Calcul difficile à partir du moment où n'est pas connue la durée légale d'une demi-journée, sauf pour ceux travaillant en temps horaire.

Temps de travail additionnel possible contractualisé et volontaire, pout toute activité au-delà de ce temps de 10 demi-journées ou de 48 heures.

2

Comment est géré ce temps additionnel ?

Par contrat, élaboré par la COPS (Commission de l'Organisation et de la Permanence des Soins) et passé entre le PH, le chef de service, le chef de pôle, le DG.

Le temps additionnel est inscrit par le chef de pôle dans le contrat de pôle.

Un registre du temps additionnel est mis en place suivi par la COPS et la CME avec saisie possible du CHSCT (Comité Hygiène Sécurité, Conditions de Travail). La Commission Régionale Paritaire (CRP) peut être consultée sur ce thème en particulier pour obtenir une gestion la plus homogène possible du temps de travail médical sur la région.

3

Quel est le changement apporté par ces mesures sur l'astreinte ?

Le temps de déplacement est inclu dans le temps de travail en astreinte, 1 heure par déplacement plafonné à 2 heures (si vous venez plus de 2 fois pendant l'astreinte le temps des déplacements suivants n'est pas compris !!!).

Le temps d'astreinte est arrondi à la demi-heure 2h10 d'astreinte égal 2heures, 2h40 égal 3 heures.

Il y a toujours 2 types d'astreinte, de sécurité et opérationnelle et donc 2 niveaux d'indemnité de sujétion téléphonique.

4

Comment sont rémunérés les déplacements en astreinte ?

La règlementation européenne imposant de comptabiliser la totalité du temps de travail, l'astreinte ne sera plus rémunérée au déplacement mais au temps horaire de travail.

Le temps de travail en astreinte (déplacement compris) est cumulé par période de 5 heures et correspond à un équivalant de demi-journée, 2 options s'offrent au PH :

- Intégrer ce temps dans les obligations de service soit une demi-journée à laquelle s'ajoute la rémunération de 132,31€ (demi-indemnité de sujétion).
- Après avoir contractualisé du temps de travail additionnel, choisir d'être rémunéré sur ce mode soit 236,98€ à condition d'être certain d'avoir rempli ses obligations de service.

Le versement a lieu tous les mois et la régularisation en tenant compte des obligations de service tous les 4 mois.

5

Qu'est-ce que le repos quotidien ?

Défini par la règlementation européenne, il garantit à tout travailleur un repos de 11 heures consécutives par période de 24 heures. C'est une mesure de protection de la santé au travail et donc de ceux que l'on soigne.

Ce repos débute à la fin du dernier appel (1/2 heure de déplacement inclus).

Ainsi, un retour à domicile à 23 heures (fin de travail 22h30 + 30 mns trajet) ne vous permet de revenir travailler qu'à 10 heures le lendemain. Un retour à domicile à 2 heures du matin ne vous permettra de revenir qu'à 13 heures.

Que va-t-il se passer dans la vraie vie ? Faudra-il annuler sa consultation, sa visite dans le service le lendemain si on a été appelé pendant son astreinte ?

Réglementairement on est en droit de le faire et même dans l'obligation de le faire mais mesure-t-on l'impact soit sur l'organisation du service soit sur celle du praticien ? On connait l'importance de l'astreinte dans la permanence des soins de la chirurgie et des spécialités chirurgicales. Les textes prévoient le repos mais n'améliorent pas la rémunération insuffisante de l'astreinte et complexifient à l'excès la procédure ! La pénibilité de la permanence ne sera probablement que virtuellement prise en compte. L'attractivité des carrières hospitalières ne sera en rien renforcée.

6

Quelles sont les conséquences sur les obligations de service ?

Le texte définit des durées horaires de présence pour les convertir ensuite en demi-journée avec une extrême absurdité mathématique !!! 24 heures = 5 fois 5 h moins 1h. Or 5 heures = 1 demi-journée et 24 heures = 4 demi-journées (manque 4 heures !!!).

Si l'on s'en tient au texte, il va falloir négocier sur l'heure de début de la demi-journée du matin et de l'après-midi. Peut-on encore parler de matinée de travail pour une arrivée après 10h30 (retour à domicile après le dernier appel à 23h30) ? Peut-on encore parler d'après-midi après 15h30 (retour à domicile après le dernier appel à 4h30) ? Ces demi-journées non faites seront à récupérer pour souscrire aux obligations de service. (et diminueront d'autant le temps additionnel). Ce système pénalise les déplacements de courte durée en milieu de nuit et de manière plus globale va imposer de revoir toute l'organisation de la permanence des soins tant au niveau de chaque établissement qu'au niveau régional.

De plus, la circulaire autorise le règlement intérieur à une « souplesse » surprenante pour l'astreinte du WE. Si l'on est seul pour faire le WE, on pourra cumuler le repos quotidien non pris pendant le WE pour le « regrouper » au début de la semaine suivante.

7

Qu'en est-il si les astreintes sont forfaitisées ?

Cela ne change rien à la rémunération, mais le temps d'intervention doit être décompté dans les obligations de service et doit respecter les limites légales (moins de 48 h/semaine). Le repos quotidien est garanti à l'identique.

8

Quels sont les praticiens concernés par ces mesures ?

Sont concernés, les PH temps plein, temps partiel, contractuels, attachés, les assistants des hôpitaux, médecins, odontologistes, pharmaciens. Pour les HU, le temps effectif travaillé en astreinte est décompté comme une demi-garde par période de 5 heures.

9

Comment faire dans mon établissement ?

Un règlement intérieur doit être rédigé. Il décrit la mise en œuvre et le suivi du dispositif. Proposé par la COPS, il reçoit l'avis de la CME, est concerté au Directoire. Il est arrêté par le DG.

La commission régionale paritaire doit suivre ce dispositif au niveau régional, devant être consulté sur l'organisation de la permanence et la continuité des soins.

Ce dispositif doit commencer au début d'un quadrimestre soit au 1° septembre mais nous vous engageons à respecter dès maintenant votre repos quotidien.

10

Et au niveau national ?

Un suivi est organisé par la DGOS. L'INPH participera activement à ce suivi pour permettre la mise en œuvre et l'adaptation de ces mesures au plus près de vos attentes et avec la volonté de défendre un exercice serein, responsable et attractif. Adhérer à nos organisations syndicales, c'est nous donner les moyens de défendre vos intérêts.

PS : Vous avez encore des questions ? Contactez-nous, nous sommes là pour vous. Vous avez mal à la tête ? Prenez un Paracétamol !!

Références législatives

1. Directive 2003/88/CE du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail.
2. Arrêté du 8 novembre 2013 modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Dr Jean-Michel Badet
Vice-Président INPH

RÉALISEZ VOS PROJETS EN RÉGIONS, EN VILLE OU À LA CAMPAGNE !
PARCOURS ENTREPRENDRE
PARCOURS RÉGIONS
PARCOURS ALTERNATIF
PARCOURS BUSINESS
PARCOURS EMPLOI
PARCOURS IMMOBILIER
En 2014, PROVEMPLOI devient ...
PARCOURS FRANCE
Le Salon pour Vivre et Réaliser vos Projets en Régions !
mardi 14 octobre 2014, 10h à 20h - PARIS, ESPACE CHAMPERRET
Professionnels de santé, vous réfléchissez à changer de région ? Vous cherchez des opportunités en ville ou à la campagne ? Bénéficiez d'un accueil VIP sur Parcours France !
+ d'informations au 01 75 77 53 70
en partenariat avec
Réseau PRO Santé
Initiative France
L'EXPRESS
DEMAIN !
la télévision des initiatives
20 minutes

DONNE-NOUS AUJOURD'HUI NOTRE REPOS QUOTIDIEN

Dr Jean-Michel Badet
Vice-Président INPH

Après 10 ans d'attente, le gouvernement a décidé d'adapter la législation sur le temps de travail médical à la Directive européenne du 4 novembre 2003

C'est en aménageant en novembre 2013 l'arrêté du 30 avril 2003 et en publiant plusieurs mois plus tard, le 31 mars 2014, une circulaire de mise en œuvre que le dispositif doit se mettre en place. A ce jour et face aux difficultés multiples engendrées par ce texte, peu d'établissements en ont commencé la mise en œuvre.

Si les dispositions concernant les contrats de temps additionnel posent peu de problèmes, il n'en est pas de même de la gestion du repos quotidien après une astreinte. Nous vous invitons à relire notre newsletter sur ce thème.

Directive européenne 2003
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:299:0009:0019:fr:PDF

Arrêté du 30 avril 2003
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000602745

Circulaire du 31 mars 2014
http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/04/cir_38181.pdf

Le précédent aménagement du statut, à l'aulne de l'Europe avait conduit à mettre en place le repos de sécurité après une garde. On se rappelle les discussions sur la notion de garde active et garde inactive, une garde inactive aurait permis de se passer du repos de sécurité le lendemain. Notre fermeté nous a évité des calculs d'arrière-boutique. Qui reviendrait aujourd'hui sur cette mesure ? Qui penserait qu'il ne s'agissait pas là d'une mesure d'attractivité du statut ? Comment ne pas admettre qu'il s'est agit d'une progression de la valeur ajoutée du travail effectué ? A l'époque, ces nouvelles modalités d'organisation n'ont fait l'objet que d'un apport limité en postes de PH, mises en place en même temps que l'aménagement du temps de travail et l'attribution de 20 jours de RTT. Aussi, ce sont les équipes médicales qui en faisant progresser leur « productivité » ont gardé un niveau d'activité suffisant élevé pour assurer une prise en charge de tous les patients sans dégradation de la qualité.

La mise en œuvre de la directive européenne sur le repos quotidien impacte directement nos obligations de service et notre temps de travail. Elle n'a fait l'objet d'aucune négociation avec les organisations syndicales. Et c'est aujourd'hui, au sein des commissions régionales paritaires des PH que cette nouvelle organisation est débattue.

Et c'est aujourd'hui, au sein des commissions régionales paritaires des PH que cette nouvelle organisation est débattue.

Sur le plan politique, autoriser et garantir au praticien un repos de 11 heures consécutives par 24 heures quoi de plus naturel ? On entend les Cassandres de tout poil (médecins en tête le plus souvent) s'exclamer : « on a affaire à des fainéants ! » « de mon temps,… » « moi, fatigué après 24 heures de travail d'affilée, pensez-vous ! » Ces mêmes Cassandre oubliant qu'il y a quelques années, la pression judiciaire était beaucoup moins forte, les patients moins exigeants, les financements plus disponibles. (et leur mémoire moins sélective ?).

Sur le plan pratique, ce texte propose de résoudre les calculs liés au temps de travail en appliquant un décompte horaire (11 heures de repos quotidien, cumul de 5 heures de temps de travail en astreinte correspond à une demi-journée, 2 heures maximum de temps de déplacement à partir du 2°) (déplacement ?) alors que pour la majorité d'entre nous, notre unité de temps est la demi-journée.

Si pour récupérer une demi-journée de repos, il faut avoir cumulé 5 heures de temps de travail en astreinte, c'est déprécier ce type d'activité qui, calculette en main, est reconnue à un niveau inférieur à la demi-journée de jour ! De plus, comment croire que la demi-journée puisse faire 5 heures ? Là encore calculette en main, 10 demi-journées de 5 heures, soit 50 heures, et l'on dépasse de 2 heures le quota maximum de temps de travail fixé par la Directive Européenne que l'on est en train de faire appliquer ! Alors, quitte à dépasser, revalorisons le temps de travail des PH en décidant que les 24 heures de travail se décomposent en 2 demi-journées de jour et 3 demi-journées de nuit. Kafka y perdra sans doute beaucoup moins son latin !

revalorisons le temps de travail des PH en décidant que les 24 heures de travail se décomposent en 2 demi-journées de jour et 3 demi-journées de nuit.

Ce texte, sans création de poste, sans réorganisation régionale de la permanence des soins et en particulier des plateaux techniques, n'est pas applicable. Seules des dérogations (telle que celle proposée pour les WE par la circulaire d'application) peuvent résoudre ponctuellement quelques situations mais au prix d'un risque médico-légal que nous engageons les praticiens à ne pas prendre.

Alors, mettons tout le monde autour d'une table. La question est d'importance.

Comment souhaitez-vous que votre temps de travail soit décompté ?

Le respect de notre indépendance professionnelle impose-t-il une certaine liberté dans le décompte et l'analyse de notre temps de travail ?

Dr Jean-Michel Badet
Vice-Président INPH

Newsletters « Temps de travail » et « Commissions régionales paritaires » disponible sur inph.org

LE PRATICIEN HOSPITALIER CONFRONTÉ À LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE (PI)

Alexandra Mendoza-Caminade
Maître de conférences

Rappel de la PI

La propriété intellectuelle apparait comme un domaine permettant de valoriser l'innovation. La liste des droits de propriété intellectuelle est disparate, et ces droits répondent à des préoccupations très variées.

La propriété intellectuelle est composée de deux grandes catégories que sont la propriété littéraire et artistique et la propriété industrielle. La distinction entre ces catégories tient aux objets qu'elles recouvrent.

La propriété littéraire et artistique comprend les droits d'auteurs et les droits voisins du droit d'auteur que sont les droits des artistes interprètes, des producteurs phonogrammes, des producteurs de vidéogrammes et des entreprises de communication audiovisuelle. La propriété littéraire et artistique a pour but de protéger des œuvres et ceux qui permettent d'y accéder : elle est essentiellement caractérisée par le caractère esthétique des créations, par opposition à la propriété industrielle dont l'objet est technique et industriel.

La propriété industrielle vise des droits destinés à la protection de créations de nature industrielle : il s'agit du brevet d'invention, du certificat d'utilité ou encore du certificat d'obtention végétale ; la propriété industrielle est composée des signes distinctifs à vocation industrielle ou commerciale que sont notamment les marques ou encore les dessins et modèles industriels.

Par ailleurs existe une protection des bases de données par un droit dit sui generis qui permet de protéger le producteur de la base de données.

Le praticien hospitalier : un créateur ? un inventeur ?

En quoi le praticien hospitalier est-il concerné par le droit de la propriété intellectuelle ? Si son activité semble a priori éloignée de ces considérations.

La question de l'application de la propriété intellectuelle au praticien hospitalier apparait certes marginale car le praticien n'est pas supposé créer de l'innovation dans le cadre de son activité, mais pour autant une telle activité créatrice n'est pas non plus exclue. **Son travail implique une importante activité intellectuelle qui peut être créatrice au sens de la propriété intellectuelle et générer des droits relevant du Code de la propriété intellectuelle**.

Il est envisageable que ce professionnel mette au point une invention susceptible d'être brevetée, invention pouvant être assortie d'un savoir-faire protégeable.

Il est par ailleurs possible pour un praticien hospitalier d'être l'auteur d'une œuvre de l'esprit.

En revanche les autres droits de propriété intellectuelle ne sont pas pertinents en l'espèce : on écartera donc les droits voisins du droit d'auteur, le droit des dessins et modèles industriels, le droit des bases de données et encore les certificats d'obtention végétale.

Le praticien hospitalier peut élaborer une invention brevetable ainsi qu'une œuvre de l'esprit. Communément définie comme une solution technique apportée à une question technique, l'invention doit remplir plusieurs conditions pour être brevetable : elle doit être susceptible d'application industrielle, nouvelle et inventive. A ces conditions, une demande de brevet d'invention peut être adressée à l'Institut National de la Propriété Industrielle (INPI).

Par ailleurs, le praticien hospitalier peut être l'auteur d'une œuvre de l'esprit, ce qui est d'ailleurs prévu par le statut juridique… objet classique des ouvrages. En effet, dès lors qu'une création est originale, le droit d'auteur s'applique automatiquement au profit de l'auteur de l'œuvre de l'esprit.

Une question plus spécifique concerne les données que le praticien hospitalier utilise dans le cadre de son activité. De manière classique, les données ne sont pas l'objet de droits de propriété intellectuelle : en effet, une donnée représente une information qui ne peut être appropriée et qui reste libre de droit. Néanmoins, le praticien hospitalier collecte, travaille et transforme des données brutes, par exemple par l'interprétation de données ou encore par la réalisation d'un diagnostic. Bien que cette réflexion soit à contre-courant de l'actuel mouvement en faveur de l'open data, **il est possible de s'interroger sur la qualification des données et de considérer que l'apport fourni par le praticien hospitalier conduit à élaborer une donnée travaillée, parfois appelée méta-donnée, qui pourrait être l'objet d'un droit d'auteur en raison de l'originalité présente.** Pour l'heure, cette réflexion est de nature prospective et n'a donné lieu à aucune consécration en droit positif.

Parce que la profession de praticien hospitalier implique une importante activité intellectuelle susceptible de donner lieu à un objet de PI. La reconnaissance d'un droit de propriété intellectuelle pose alors la question de la titularité du droit.

L'attribution des droits de propriété intellectuelle

Est-ce le praticien hospitalier inventeur ou auteur qui sera titulaire des droits de propriété intellectuelle ?

La difficulté tient à la complexité du statut de ce professionnel et à l'absence de sources à l'égard du praticien hospitalier en matière de propriété intellectuelle. Néanmoins, en matière d'inventions, le Code de la propriété intellectuelle vise la situation des **inventeurs fonctionnaires ou agents publics de l'État** et de ses établissements publics.

Ainsi, sont visés au titre de la catégorie des fonctionnaires ou agents publics de l'État et de ses établissements publics relevant des catégories définies dans l'annexe de l'article R. 611-14-1 les personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires, régis par le décret n°84-135 du 24 février 1984 modifié, ainsi que les personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires, régis par le décret n°90-92 du 24 janvier 1990 modifié.

Ainsi, par extension des textes précités, il apparait que la situation du PH est alignée sur celle du fonctionnaire. Ce sont donc les règles dégagées à l'égard de l'inventeur du secteur privé qui leur sont applicables (L. 611-7 5. CPI).
Il en résulte que « les inventions faites par le salarié dans l'exécution soit d'un contrat de travail comportant une mission inventive qui correspond à ses fonctions effectives, soit d'études et de recherches qui lui sont explicitement confiées, appartiennent à l'employeur » ; l'employé bénéficie d'une rémunération supplémentaire en contrepartie de l'attribution de la propriété de l'invention à son employeur. L'inventeur conserve un droit moral qui consiste en un droit de paternité de l'inventeur : il a le droit d'exiger de figurer sur le titre du brevet ou de ne pas y être mentionné.

Aucune règle spécifique n'existant en matière de droit d'auteur, il est là encore possible de raisonner par analogie avec le régime de l'auteur fonctionnaire. Si l'agent public conserve la jouissance de son droit d'auteur (art. L. 111-1 al. 3 CPI), une dérogation importante y est apportée sous forme de cession légale automatique au profit de la personne de droit public qui a recours à ses services (art. L. 131-3-1 et suivants CPI) : « dans la mesure strictement nécessaire à l'accomplissement d'une mission de service public, le droit d'exploitation d'une œuvre créée par un agent de l'État dans l'exercice de ses fonctions ou d'après les instructions reçues est, dès la création, cédé de plein droit à l'État. Pour l'exploitation commerciale de l'œuvre mentionnée au premier alinéa, l'État ne dispose envers l'agent auteur que d'un droit de préférence ». L'agent public reçoit en contrepartie de la cession légale de son œuvre une contrepartie financière si la personne publique qui l'emploie a retiré un avantage de l'exploitation de l'œuvre. Les droits de l'agent public auteur sont donc fortement restreints.
Le droit de la propriété intellectuelle s'applique donc au praticien hospitalier sans spécificité, ce dernier étant dans ce cas assimilé à un fonctionnaire.

Alexandra Mendoza-Caminade
Maître de conférences
HDR Université Toulouse 1 Capitole
Faculté de droit - Centre Droit des Affaires - EPITOUL
Directrice Master 2 Propriété intellectuelle
alexandra.mendoza-caminade@ut-capitole.fr

NDLR : En gardant à l'esprit le sujet non encore abordé et à fortiori résolu du droit d'auteur sur le compte rendu et le diagnostic : à l'heure de l'open data et de la commercialisation des données, cette approche peut nous permettre de faire entendre notre voix, non pas du point de vue mercantile mais déontologique.

FEHAP
FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE PRIVÉS NON LUCRATIFS

Choisir de travailler dans le secteur Privé Non Lucratif, c'est...

– participer à l'accessibilité aux soins pour tous,
– dans des établissements et services en pointe de l'innovation,
– sur la base de relations contractuelles souples et personnalisées permettant une véritable compatibilité entre vie professionnelle et vie privée.

Accessible sur le portail de la FEHAP www.fehap.fr, la Rubrique emploi c'est...
... un espace candidats, pour déposer votre CV dans la CVthèque en ligne, consulter les offres d'emploi proposées par les adhérents de la FEHAP, créer vos alertes emploi en fonction de votre parcours et de vos attentes
... un espace recruteur pour consulter les CV, déposer vos offres d'emploi, créer vos alertes et recruter les profils correspondants à vos postes à pourvoir (services réservés aux adhérents FEHAP munis d'un identifiant et d'un mot de passe)
... Des offres validées 2 fois par jour pour un véritable matching entre recruteurs et candidats
Au total, plus de 800 offres d'emplois à pourvoir dans les structures FEHAP et 1 000 CV en ligne !

La FEHAP rassemble 1600 organismes gestionnaires et près de 4000 établissements et services privés non lucratifs, dans les champs sanitaire, social et médico-social.

La FEHAP est partenaire de RéseauProSanté, le réseau social des professionnels de santé.

FEHAP, 179 rue de Lourmel, 75015 PARIS - Tél. : 01 53 98 95 00 / Fax : 01 53 98 95 02
www.fehap.fr

suivez-nous sur le web et les réseaux sociaux

CHRONIQUE D'HÔPITAL

HUMANITAIRE

PARTIR EN MISSION

Aujourd'hui, nous avons voulu vous faire connaître le témoignage d'un PH qui a fait le choix de l'humanitaire. Il part sur son temps de congés, il finance le voyage. il existe d'autres possibilités bien sûr (cf. article ci- dessous, des ONG, ...) mais lui a pris l'option de l'humanitaire, en toute simplicité.

Nous lui laissons la parole (qu'il déteste prendre).

Pas grand-chose à vous dire sur ce sujet que vous ne sachiez déjà. (…)
Personnellement, je le vis comme une étape importante de ma carrière professionnelle, un enrichissement, même si on a déjà une bonne expérience derrière soi.

Nous pouvons faire de l'humanitaire à tout moment de notre parcours professionnel.
Certains étudiants DCEM notamment effectuent leur stage dans des pays étrangers et rapportent d'excellentes expériences à leur retour.

Comment partir ?

Partir en tant que bénévole, volontaire (ou salarié d'une ONG) ?

- Le bénévolat : financement à votre charge (billet, visas, etc.) quelquefois après un entretien qui nous ouvre la participation à un projet.
- En tant que volontaire, voyage à votre charge (à négocier) **mais quelques fois logé et nourri**.
- Ou alors en mission (mission du ministère) avec indemnité de mission (Cf. R. 6152-51 CSP : détachement pour remplir une mission à l'étranger).

Les ONG nationales (MDM, MSF) peuvent proposer des offres de mission, même si certaines (beaucoup…) me répondent régulièrement qu'elles sont déjà saturées de demandes. Il faut donc suivre les demandes, régulièrement sur leur site.

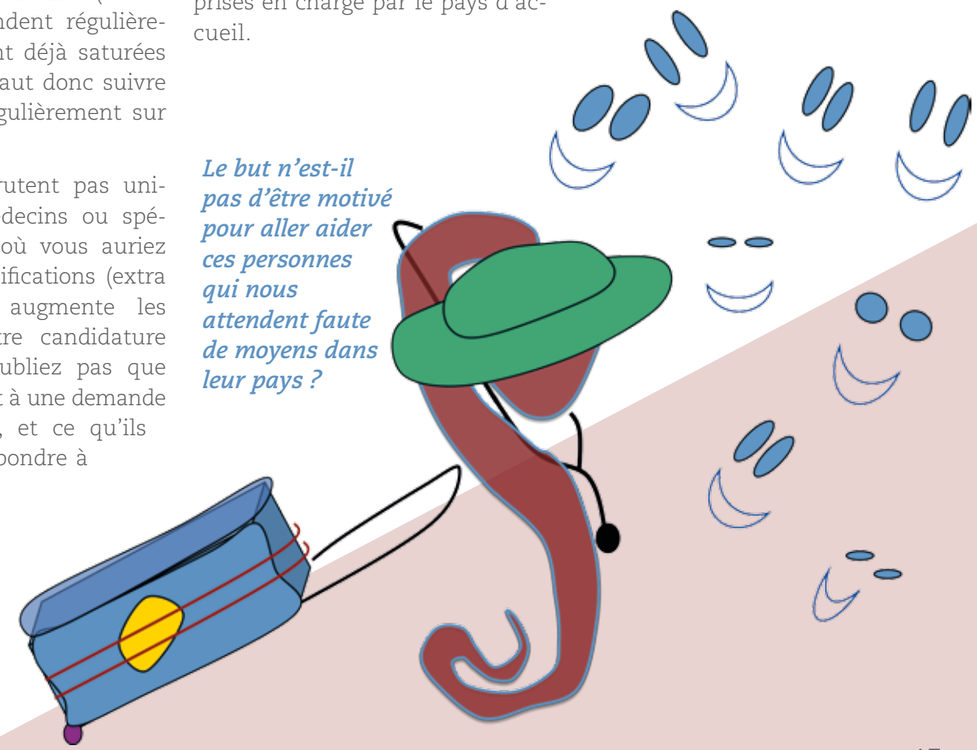
Les ONG ne recrutent pas uniquement des médecins ou spécialistes. Au cas où vous auriez de multiples qualifications (extra médicales) cela augmente les chances que votre candidature soit retenue. N'oubliez pas que les ONG répondent à une demande d'aide d'un pays, et ce qu'ils proposent doit répondre à cette demande.

Moins connues et disposant de moins de moyens, vous avez des ONG à l'échelon régional ou même local sans but lucratif, qui organisent également des missions mais avec un recrutement moindre. Il faut donc se faire connaître auprès de ces organisations et surtout être cotisant (en étant membre donc).

Moins d'ambition ne veut pas dire, mission moins intéressante (par ce biais, des expériences de médecins ou Kiné au Cambodge ou au Vietnam sont par exemple possibles). Mes expériences de mission font partie de ce 2ème cas. Il faut noter qu'en général, le séjour et la nourriture sont entièrement prises en charge par le pays d'accueil.

Pour ma part, je pense que l'expérience est plus enrichissante en étant moins nombreux, c'est bien sûr moins médiatique aussi mais le but n'est-il pas d'être motivé pour aller aider ces personnes qui nous attendent faute de moyens dans leur pays ?

Il y a aussi une 3ème possibilité c'est de disposer d'un fond quelconque et de choisir le(s) mission(s) par soi-même comme certains le font individuellement. C'est également un autre moyen de partir mais là, vous êtes obligés de vous occuper de tout notamment de la logistique mais certains s'en sortent très bien. Très enrichissant aussi comme expérience.



Le but n'est-il pas d'être motivé pour aller aider ces personnes qui nous attendent faute de moyens dans leur pays ?

En pratique, voilà les quelques conseils supplémentaires que je peux vous donner pour quelqu'un qui a déjà une petite expérience de « baroudeur » dans le domaine des missions humanitaires.

- Je pose des jours de RTT ou des congés annuels. En général 3 à 4 semaines, c'est une bonne base du point de vue du nombre de jours.
- Faut-il en informer le service ou l'administration ? Il faut se renseigner auprès de son assurance professionnelle qui vous le dira, en fonction du cadre dans lequel nous partons, comment procéder avec l'administration.
- Mais si par hasard, de communiquer - c'est bon pour l'image de l'hôpital - cela suscite des vocations ou des envies de participer au financement…
- Bien se renseigner sur son (ou ses) pays d'accueil auprès de personnes qui y sont déjà allées.
- Partir avec un passeport valide (plus de 6 mois).
- Avoir un visa d'entrée pour tous les pays par lesquels on est censé transiter (se renseigner auprès des ambassades) pour ne pas risquer d'être arrêté aux frontières.
- Se renseigner sur les vaccins à faire éventuellement ?
- Avoir les coordonnées de quelqu'un sur place serait un plus… sinon le comité d'accueil local est habituellement présent quand on est à plusieurs pour la mission !
- Voir aussi le cahier des charges de la mission et quelles sont vos attributions. et ne pas oublier son appareil photo ou à défaut son smartphone cela peut toujours aider ! souvenirs souvenirs !
- Un détail, savoir parler et/ou écrire la langue locale est un plus apprécié mais on s'en sort très bien aussi avec l'anglais ou le français (parlé et/ou écrit).

Maintenant c'est à vous !!

Dr Henri Thoannes

Bibliographie

Article R. 6152-51 du CSP « Les praticiens relevant du présent statut peuvent être placés en position de détachement soit sur leur demande, soit d'office. Le détachement sur demande ne peut avoir lieu que dans l'un des cas suivants :
1° Détachement auprès d'une administration de l'Etat, auprès d'un établissement public de l'Etat ou d'une entreprise publique ;
2° Détachement auprès d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public territorial ;
3° Détachement auprès du ministre chargé des Affaires Etrangères ou du ministre chargé de la coopération pour remplir une mission à l'étranger ou auprès d'un organisme international, notamment pour accomplir une tâche de coopération culturelle, scientifique ou technique ».

INPH

1ER INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

BUREAU

Présidente
Dr Rachel BOCHER
(CHU de Nantes)

Délégué général et chargé des CH Non Universitaires
Dr Alain JACOB
(SNHG - Corbeil Essonnes)

Secrétaire Général
Dr Jamil AMHIS
(FPS - Créteil)

Vice-Président Chargé CHU et de la Chirurgie
Dr Jean-Michel BADET
(SNPH - CHU - Besançon)

Vice-Présidente Chargée Pharmacie
Dr Mariannick LEBOT
(SYNPREFH - Brest)

Vice Président chargé de la Pédiatrie et de la Néonatologie
Dr Jean-Louis CHABERNAUD
(SNPEH - AP-HP)

Vice Présidente chargée des Urgences
Dr Catherine BERTRAND
(SAMU - AP-HP)

Vice-Président Chargé CHS
Dr Angelo POLI
(SPEP - Saint Cyr au Mont d'Or)

Vice Président chargé de l'Université Recherche
Pr Bertrand DIQUET
(SNHU - Angers)

Trésorier
Dr Olivier DOUAY
(SNPH - CHU - Angers)

Trésorier adjoint et chargé des Odontologistes
Dr Bernard SARRY
(SNOP - Limoges)

Vice Président chargé de la Médecine
Pr Eric PICHARD
(SNMInf - Angers)

Vice Président chargé des temps partiels
Dr Tony RAHME
(SNPH TP - Montfermeil)

16 SYNDICATS POUR VOUS DÉFENDRE

SNPH-CHU Syndicat National des PH de CHU **Président :** Dr J.M. BADE	**SNPEH** Syndicat National des Pédiatres Des Etablissements Hospitaliers **Président :** Dr J.L. CHABERNAUD
SN PHTP Syndicat National des Praticiens Hospitaliers à Temps Partiel **Président :** Dr T. RAHME	**FPS** Fédération des Praticiens de Santé **Président :** DR J. AMHIS
SPEEP Syndicat des Médecins Exerçant en Milieu Pénitentiaire **Président :** Dr E. CHAIGNE	**SYNPREFH** Syndicat National des Pharmaciens Des Etablissements Publics de Santé **Président :** Dr P. LEGLISE
CNAH Confédération Nationale des Assistants des Hôpitaux **Président :** Dr Jean-Marie FARNOS	**SNHG** Syndicat National Des Hôpitaux Généraux **Président :** Dr A. JACOB
SNMInf Syndicat National des Maladies Infectieuses **Président :** Pr Eric PICHARD	**SNHU** Syndicat National Des Hospitalo-Universitaires **Président :** Dr B. DIQUET
SPEP Syndicat des Psychiatres d'Exercice Public **Président :** Dr M. TRIANTAFYLLOU	**SNOHP** Syndicat National des Odontologistes Des Hôpitaux Publics **Président :** Dr E. GERARD
SUDF Syndicat National SAMU etUrgences de France **Président :** Dr M. GIROUD	**SCPF** Syndicat des Chirurgiens Pédiatres Français **Président :** Dr Philippe MONTUPET
FNASF Fédération Nationale des Associations de Sages-Femmes **Président :** Mme MASCART	**SMPHNC** Syndicat des médecins et pharmaciens de Nouvelle Calédonie **Président :** Dr T. DERYCKE

DOSSIER :

IL ÉTAIT UNE FOIS… LE STATUT DU PH

1ÈRE PARTIE : LES FONDAMENTAUX

Dans cette période où de grands changements sont annoncés, nous avons voulu rappeler les caractéristiques fondatrices de notre statut : modalités de nomination, affectation et rémunération, droits et devoirs dans l'organisation de notre temps de travail.

LE STATUT DU PH
UN PLEPLUM
EN III ÉPOQUES
ET QUELQUES ÉQUIVOQUES
AVEC DES COSTUMES D'ÉPOQUE
EN MÊME TEMPS, IL N'Y AVAIT RIEN D'AUTRE À LA LINGERIE
ÇA NE FAIT PAS UN PEU TROP POMPEI ?
EN PÉRIODE D'ÉRUPTION CELA NE CHOQUE PAS..

Un statut est l'ensemble des dispositions législatives ou règlementaires fixant les garanties fondamentales (droits et obligations) accordées à une collectivité publique ou à un corps de fonctionnaires ou d'agents publics.

INTRODUCTION

Notre statut de praticien hospitalier est donc défini par des dispositions législatives : ce sont articles L 6152-1 à L6152-6, mis en application via les articles R6152-1 à R6152-99 du Code de la santé publique (1). Les articles L 6152-1 à L 6152-6 définissent les catégories de personnel concernées, mais également la notion de gratuité des soins, la clause de non concurrence en cas de démission, et la position de recherche d'affectation.
Les articles R-6152-1 à 4 dessinent les contours généraux de notre statut :

1) **Nous exerçons** dans des établissements publics de santé.
2) **Nous assurons les actes médicaux** « *de diagnostic, de traitement, de soins d'urgence* » au sein des établissements publics de santé.
3) **Nous participons aux missions de service public** (*détaillées dans l'article L. 6112-1* dont la recherche et l'enseignement) dans les mêmes établissements de santé et autres établissements ou structures (*détaillées dans l'article L. 6112-2*) dans le respect des valeurs socle de la fonction publique : l'égalité, la continuité, l'adaptabilité, la gratuité : (*cf. le MAG de l'INPH 1, dossier « attractivité de l'hôpital public » et détaillées ici dans l'article L. 6112-3*).
4) **Nous appartenons au corps unique des praticiens hospitaliers quelle que soit notre discipline** (*médicales, biologiques, pharmaceutiques, odontologiques et leurs spécialités*) et **portons le titre** correspondant (médecin, chirurgien, psychiatre, biologiste, pharmacien ou odontologiste) (Art. R6152-3).
5) **Nous sommes recrutés sur un poste** dont la vacance est déclarée par **le Centre National de Gestion (CNG)** et le profil défini par **arrêté du ministre chargé de la Santé (Art. R6152-6)**.

Ces articles introductifs mettent en place plusieurs notions qui d'une part sont afférentes à l'exercice médical : contexte (dans les établissements publics de santé), nature (actes médicaux) et finalité (participation aux missions de service public), et d'autre part sont relatives au praticien lui-même : appartenance à un corps, recrutement par concours, gestion nationale des postes et de leur profil.

D'emblée apparaît la juxtaposition du concept d'exercice médical et de celui de fonction publique statutaire, nationale et au service des citoyens (3 : rapport pêcheur) « *une réalité aux multiples visages et qui lui est familière, celle des femmes et des hommes, exerçant des professions indispensables à notre vie de tous les jours et à notre sécurité,… Les agents publics ne sont pas des parasites, ils sont utiles aux citoyens* ».

Surgit alors un questionnement, à savoir comment concilier :

› Le mode de fonctionnement de la fonction publique : « *La fonction publique est le système de gestion des fonctionnaires civils placés sous l'autorité des collectivités publiques, (Etat, collectivités territoriales, établissements hospitaliers, établissements médico-sociaux)… l'agent public intervient comme ses collègues, ses collaborateurs et ses chefs de service dans le cadre d'une hiérarchie administrative qui dépend du Gouvernement et des élus* » (3).

› Et le code de déontologie ?
(Code de santé Publique article R. 4127-95 : « *le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce.* »).

En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical

Si nous nous tournons vers le portail de la fonction publique (http://www.fonction-publique.gouv.fr/statistiques-22) (2), un praticien hospitalier est un « *agent public médecin, chirurgien-dentiste ou pharmacien des établissements publics de santé. Hormis les « professeurs d'université - praticiens hospitaliers » (PU-PH) et certains autres corps d'enseignants des centres hospitalo-universitaires qui sont parallèlement des fonctionnaires de l'Etat pour leurs activités d'enseignement,* ***les praticiens hospitaliers n'ont pas le statut de fonctionnaire****. Les praticiens hospitaliers constituent la catégorie aussi appelée personnel médical ou, par simplification médecins. Les praticiens hospitaliers à statut sont recrutés par concours et les praticiens contractuels sont recrutés sous contrat* ».
Si cette définition confirme que notre exercice médical se déroule au sein de la fonction publique, elle introduit le fait que nous sommes des « agents publics ». Ce n'est plus une mais deux questions qui se présentent alors à nous :

D'emblée apparaît la juxtaposition du concept d'exercice médical et de celui de fonction publique statutaire, nationale

› Comment être personnel médical et agent public ?
› Comment être agent public et non fonctionnaire ?

Réponses : en étant praticien hospitalier.

L'exercice dans le cadre de la réglementation de la Fonction Publique fait du praticien hospitalier un agent public, le respect du code de déontologie interdit qu'il soit un fonctionnaire.

PH GUMP OU LA RICHESSE D'UNE PARTICULARITÉ

http://fr.wikipedia.org/wiki/Forrest_Gump

Qu'est-ce qu'exercer dans la fonction publique ?

Nous sommes 5,5 millions (4) à être agents de la fonction publique, fonctionnaires ou pas. La fonction publique « *regroupe les organismes publics à caractère administratif dans lequel le recrutement se fait sur la base du droit public* » (2).

Ce qui signifie :

1. **Qu'il existe plusieurs volets dans la fonction publique**, qui sont :

› La fonction publique d'Etat (*ministères et les établissements publics administratifs (EPA) nationaux comme par exemple Pôle Emploi, CROUS, CNRS, Universités*).

› La fonction publique territoriale (*collectivités territoriales stricto sensu - régions, départements, communes, y compris collectivités à statut particulier et collectivités d'Outre-Mer - et les EPA locaux*).

› Et la fonction publique hospitalière (*hôpitaux publics, les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées et les autres établissements médico-sociaux : aide sociale à l'enfance, mineurs et adultes handicapés ou inadaptés, réadaptation sociale*) (2).

2. **Que les personnes employées par la fonction publique le sont non pas sous le régime du droit commun mais sous un régime légal et règlementaire qui est le droit public** « *le régime d'emploi des agents publics déroge au droit commun du travail lorsque l'application du droit commun pourrait mettre en question la mission d'intérêt général qui leur est confiée ou lorsque la dérogation au droit commun garantit une meilleure exécution de cette mission* » (3).

3. Que cette dérogation au droit commun résulte du **caractère statutaire de la fonction publique**. (3)

4. Dont **la finalité** est ainsi exposée dans le statut général du fonctionnaire « *…le statut général exprime le « contrat » existant entre la Nation et la fonction publique. Il exprime les principes et valeurs qui fondent l'action des agents des administrations publiques (intégrité, impartialité, loyauté). Il définit les garanties et les devoirs attachés aux fonctions et destinées à protéger les citoyens, l'autorité politique et bien sûr les fonctionnaires eux-mêmes..l'agent public intervient comme ses collègues, ses collaborateurs et ses chefs de service dans le cadre d'une hiérarchie administrative qui dépend du Gouvernement et des élus* » (loi 13 juilllet 1983). Ce statut général, commun aux trois fonctions publiques, est le fondement des caractères statutaire et unitaire de la fonction publique française.

Le statut est donc le cœur fonctionnel de la fonction publique garant des compétences des agents publics, tout en définissant leur cadre, conditions et sens d'intervention

Il est à la base de l'organisation fonctionnelle de la fonction publique, fondée sur les corps - groupe d'agents publics de même statut, appelés à occuper le même emploi - « *Chaque corps ou cadre d'emploi de la fonction publique fait l'objet d'un statut particulier qui détermine sa place dans la hiérarchie, les fonctions auxquelles il correspond ainsi que les modalités de recrutement et de carrière.* » *(2)*.

Les corps sont classés en trois catégories statutaires (dites aussi catégories hiérarchiques) selon leur niveau de recrutement et les fonctions qu'ils ont vocation à exercer : la catégorie A (fonctions d'études générales, de conception et de direction ; la catégorie B (fonctions d'application) ; la catégorie C (tâches d'exécution).

A l'intérieur d'un corps, il existe des grades : un grade initial (ou grade de base) et un ou plusieurs grades d'avancement.

Cette organisation détermine :

1

La position hiérarchique basée au sein du corps sur des grades et au sein de la fonction publique sur des catégories A, B ou C. (statut général du fonctionnaire : « *l'agent public intervient comme ses collègues, ses collaborateurs et ses chefs de service dans le cadre d'une hiérarchie administrative* »).

2

La rémunération, qui pour tous les agents de la fonction publique est basée sur des émoluments mensuels (dépendant de leur échelon, grade et corps statutaire) auxquels s'ajoutent des primes et rémunérations (article 20 de la loi n° 83-624 du 13 juillet 1983).

3

Le déroulement de carrière qui améliore la rémunération et les conditions de travail soit par avancement de grade ou d'échelon, soit par promotion dans un autre corps ou cadre d'emplois. (2)

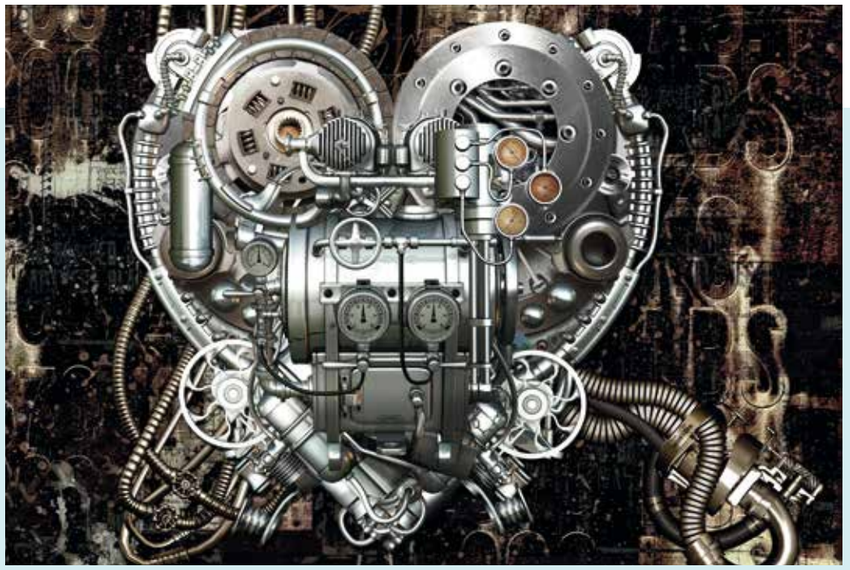
Une des caractéristiques de la fonction publique française qui est d'être une ***fonction publique de carrière***. « *le fonctionnaire est recruté dans un corps, c'est-à-dire un ensemble de fonctionnaires soumis au même statut particulier, divisé en grades, dans lequel il progresse et fait carrière. Il est affecté à un emploi correspondant à son grade. Il peut, ou doit parfois, changer d'emploi tout en conservant son grade et sans subir de conséquence sur le déroulement de sa carrière* » *(3)*.

La fonction publique de carrière est basée sur le principe de dissociation de la carrière et de l'emploi, c'est-à-dire entre ce qui relève du statut (règles en matière d'avancement, de position, de mutation, de discipline…) et de l'intérêt du service (affectation aux emplois, détermination des attributions des agents, et organisation du service).

Ce principe garantit une protection du fonctionnaire dans son grade (du fait de la règlementation) tout en maintenant sa subordination à la hiérarchie (au pouvoir « discrétionnaire » de l'administration) au nom des intérêts du service.

Ce principe est également censé, en « *donnant une place à la carrière* » apporter à l'agent public « *un développement professionnel reposant tant sur le mérite que l'expérience acquise, laquelle ne saurait toutefois et par principe se réduire à la seule ancienneté* » (3).

Enfin, « *la logique de la fonction publique de carrière implique un engagement durable d'agents, dans certains cas, pour plus de 40 ans, en tout cas pour une longue durée* ».



la fonction publique, fondée sur les corps - groupe d'agents publics de même statut, appelés à occuper le même emploi

Pourquoi sommes-nous agents publics et non fonctionnaires ?

Considérons les définitions disponibles sur le portail de la fonction publique (2) :

Agent public

« Les effectifs de la fonction publique comprennent l'ensemble des agents qui travaillent dans les organismes publics (à caractère administratif dans lequel le recrutement se fait sur la base du droit public) **fonctionnaires ou non fonctionnaires**. Les agents de la fonction publique sont généralement répartis parmi les catégories de statut suivantes : titulaires, non-titulaires, ouvriers d'Etat, militaires, assistantes maternelles, praticiens hospitaliers et, enfin, bénéficiaires d'emplois aidés ».

Fonctionnaire

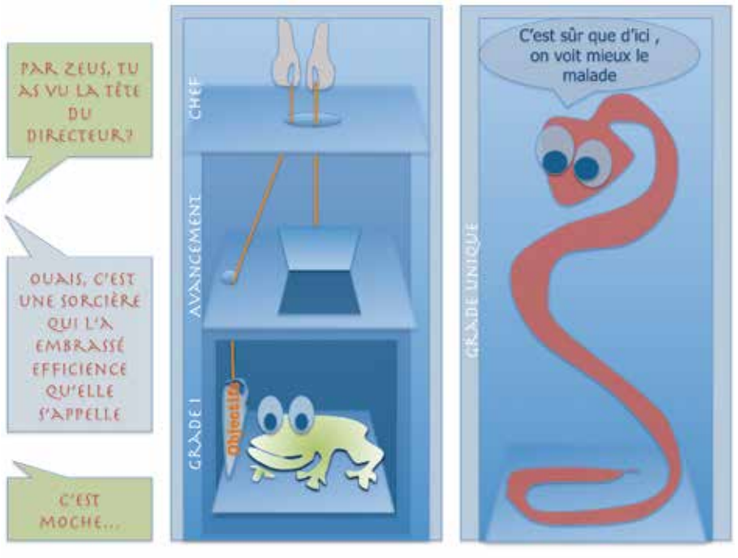
Personne recrutée par concours pour occuper un emploi permanent de l'administration, d'un établissement public à caractère administratif ou, cas dérogatoire, de certains établissements publics à caractère industriel ou commercial.
Tout fonctionnaire appartient à un corps et est titulaire d'un grade. La catégorie des fonctionnaires comprend les fonctionnaires stagiaires (*ayant vocation à être titularisé dans un grade à l'issue d'une période probatoire ou d'une période de formation*) et les titulaires.

A première vue, la distinction entre agent public et fonctionnaire n'est pas flagrante, à ceci près que les agents publics peuvent ne pas être fonctionnaires, comme illustré dans les catégories de statut des agents publics où, à côté des titulaires et non titulaires, (fonctionnaires) apparaissent des statuts particuliers dont le nôtre.

Certes, nous sommes recrutés par concours pour occuper un emploi permanent d'un établissement public, mais :

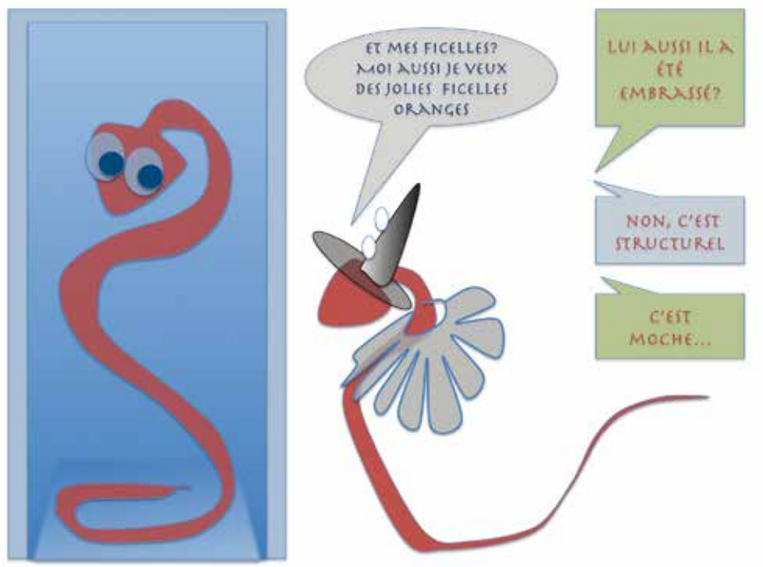
› **Nous appartenons à un corps unique** (Art. R. 6152-3) quelle que soit notre discipline (*médicales, biologiques, pharmaceutiques, odontologiques et leurs spécialités*) ce qui permet de préserver la confraternité dans les rapports entre praticiens.

› **Notre corps est à grade unique**, ce qui élimine toute possibilité d'intervention hiérarchique dans notre exercice médical (préservation de l'indépendance professionelle) tant au regard de notre chef de service (praticien hospitalier lui-même) que du directeur d'hôpital ; en revanche, les PUPH, souvent en position de chef de service dans les CHU, tout comme les directeurs d'hôpitaux, sont eux soumis à une hiérarchie administrative qui encadre leurs fonctions universitaires pour les premiers (fonction publique d'Etat) de gestion pour les seconds (fonction publique hospitalière).


PAR ZEUS, TU AS VU LA TÊTE DU DIRECTEUR?
OUAIS, C'EST UNE SORCIÈRE QUI L'A EMBRASSÉ EFFICIENCE QU'ELLE S'APPELLE
C'EST MOCHE...
CHEF
AVANCEMENT
GRADE I
Objectif
GRADE UNIQUE
C'est sûr que d'ici, on voit mieux le malade

› **Notre avancement se fait exclusivement par échelons et à l'ancienneté**, mais jamais par choix hiérarchique ou mérite (à l'exception près de l'accélération d'échelon liée à un exercice en zone prioritaire (CSP R. 6152-22) (1).

› En tant qu'agent public, **nous sommes rémunérés mensuellement et non à l'acte et surtout pas à la productivité.**



En résumé

Notre statut préserve et protège notre indépendance professionnelle : personne ne peut intervenir dans notre exercice professionnel, dont nous sommes seuls responsables, conformément au code de déontologie (6).

Le chef de service ne peut intervenir dans notre exercice (contre signatures interdites, réévaluation des dossiers en l'absence de l'accord du praticien en charge du dossier interdite) et encore moins modifier notre mission (prérogative du ministère de la Santé) ; Art. R. 4127-5 Du CSP : *Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.* Art. R. 4127-8 Du CSP : *Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.* Art. R. 4127-69 Du CSP : *L'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes.*

Le directeur de l'hôpital ne pas intervenir d'avantage dans notre exercice médical, que ce soit sur nos prescriptions (au prétexte du coût), ou au niveau des patients que nous prenons en charge (au prétexte de la rentabilité au sens de la T2A) : articles **R. 4127-5**, (*Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit*) **R. 4127-95** (*Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce.*), R. 4127-97 (*Un médecin salarié ne peut, en aucun cas, accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité des soins.*

Notre statut définit nos obligations qui sont celles du service public (*Article L. 6112-3) L'établissement de santé, ou* ***toute personne chargée d'une ou plusieurs des missions de service public*** *définies à l'article L. 6112-1, garantit à tout patient accueilli dans le cadre de ces missions :*

1. *L'égal accès à des soins de qualité ;*
2. *La permanence de l'accueil et de la prise en charge, ou l'orientation vers un autre établissement ou une autre institution, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé ;*
3. *La prise en charge aux tarifs fixés par l'autorité administrative ou aux tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.*

Les obligations qui incombent, en application du présent article, à un établissement de santé ou à l'une des structures mentionnées à l'article L. 6112-2 ***s'imposent également à chacun des praticiens qui y exercent et qui interviennent dans l'accomplissement d'une ou plusieurs des missions de service public.***

QU'EST CE QU'IL LUI ARRIVE AU STRUCTUREL ?
UNE PRISE DE CONSCIENCE
C'EST DOULOUREUX...
ALORS PAS DE FICELLES ET LE TYPE VERDÂTRE TOUJOURS SUR MON DOS.. PÈRE, VOUS M'AVEZ MENTI !!!

CSP R. 4127-95 : EN AUCUNE CIRCONSTANCE, LE MÉDECIN NE PEUT ACCEPTER DE LIMITATION À SON INDÉPENDANCE DANS SON EXERCICE MÉDICAL DE LA PART DU MÉDECIN, DE L'ENTREPRISE OU DE L'ORGANISME QUI L'EMPLOIE.

PH MODE D'EMPLOI OU LA DÉCLINAISON DE NOS « DROITS ET OBLIGATIONS »

Comment devient-on praticien des hôpitaux ?

(Pour plus d'information : le Mag 1 : Devenir PH)

Au début est le recrutement (CSP Art. R. 6152-5 à 7-1)

Il se fait sur des postes vacants proposés par les directeurs d'ARS et publiés par le directeur du CNG sur le site internet du CNG avec le profil de poste correspondant ; les postes à recrutement prioritaire font l'objet d'une liste séparée mais publiée selon les mêmes modalités. A compter de la date de publication, nous disposons de 15 jours pour candidater auprès du CNG sur ces postes ; ce délai peut être prolongé par le CNG si le poste vacant n'a pas été pourvu au terme du premier tour de recrutement.

Les postes vacants peuvent également être pourvus par mutation interne, dans cette éventualité, le directeur de l'établissement a en charge le recrutement, sans en référer à l'ARS.

Peuvent être recrutés les PH inscrits sur une liste d'aptitude en cours de validité au terme du concours national de PH organisé par le CNG (Cf. le MAG n°1 : devenir PH), mais également des PH en exercice (temps plein ou temps partiel) qui souhaitent une mutation, à condition qu'ils comptent 3 années d'exercice effectif dans le même établissement ou des PH qui ont interrompu momentanément leur exercice hospitalier (*détachement, disponibilité, mise en recherche d'affectation, congés : cf. infra*), des personnels HU.

Puis la nomination : Qui nomme le PH ? (CSP Art. R. 6152-8 à 9)

Le directeur du CNG sur proposition du directeur d'établissement lui-même après propositions de la CME (ou du chef de pôle ou du chef de service, UF, ...) qui le notifie par lettre recommandée avec avis de réception au PH et au directeur de l'hôpital.

Le PH dispose de 2 mois pour regagner son poste (**CSP Art. R. 6152-12**).

Les PH sont nommés pour une période probatoire de 1 an d'exercice effectif des fonctions au terme de laquelle - après avis motivés du chef de service ou du chef de pôle, du président de la CME et du directeur d'hôpital - ils peuvent soit être titularisés, soit voir leur période probatoire prolongée de 1 an, soit licenciés pour inaptitude ; si les avis requis sont défavorables à la titularisation ou divergents la commission statutaire nationale est saisie (**CSP Art. R. 6152-13**).

Et enfin l'affectation : Qui l'affecte ? (CSP Art. R. 6152-11)

Le directeur de l'hôpital, qu'il s'agisse d'un poste vacant ou d'une mutation interne.

Et si nous parlions salaire ?

Par qui est-il versé ? ***Par l'établissement de santé*** dans lequel il exerce.

Comment est déterminée notre rémunération ? (**CSP Art R. 6152-20 à 25**) ***Par voie statutaire (donc réglementaire)***

Notre salaire nous est versé après service fait (en se basant sur le tableau de service). Il comporte, comme pour tout agent public :

- *Des émoluments mensuels* fonction de notre échelon (il y en a 13) (5) ;
- *Et des indemnités et allocations* dont la liste est fixée par décret.

Vous dites indemnité ?

Une indemnité est une somme versée à l'agent, non retenue pour le calcul de la retraite mais soumise à l'impôt sur le revenu.

Ces indemnités peuvent être perçues dans le cadre de l'exercice hospitalier : il s'agit alors d'indemnités de participation à la permanence des soins ou d'indemnités de réalisation de périodes de travail au-delà des obligations de service hebdomadaires.

- **Dans le cadre des obligations de service** : *indemnités de sujétion* pour le temps de travail effectué durant la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés et,
- **Au-delà des obligations de service hebdomadaires** : *indemnités forfaitaires* pour tout temps de *travail additionnel* accompli, sur la base du volontariat, et indemnités correspondant aux *astreintes et aux déplacements* auxquels elles peuvent donner lieu.

Ces indemnités peuvent également être perçues dans le cadre des activités associées : ce sont les indemnités de participation aux jurys de concours, à l'enseignement et à la formation des personnels des établissements publics de santé.

Certaines de ces indemnités enfin illustrent la prise de conscience de la situation de pénurie médicale et appuient la politique d'attractivité développée en réponse à cette dernière, que ce soit en ***intégrant la pénibilité*** (allocation spécifique pour les choix de **postes prioritaires**, des indemnités visant à développer le **travail en réseau** (travail multisites, d'activité sectorielle et de liaison versée aux psychiatres des hôpitaux) ***en cultivant l'incitation*** (indemnité d'engagement de **service public exclusif**) ***parfois même en flirtant avec le code de déontologie*** (une indemnité correspondant à une **part complémentaire variable des émoluments mensuels** et subordonnée au respect d'un **engagement contractuel** déterminant, des objectifs de qualité et d'activité).

Plusieurs réflexions peuvent être faites et précisions données sur ces éléments de rémunération

1. Les indemnités pour le PH comme pour l'ensemble des agents de la fonction publique se multiplient, conformément à « *la volonté politique, depuis plusieurs années, de mettre l'accent sur l'individualisation des rémunérations* » ce qui n'est pas sans conséquences « *l'outil indemnitaire a parfois tendance à servir de substitut à la rémunération indiciaire, en l'absence de mesures générales. …L'augmentation du taux de primes n'est pas sans conséquences sur le niveau des pensions de retraite* » (3).

2. Toutes les indemnités cependant ne participent pas à une augmentation de nos revenus : les indemnités de sujétion ou forfaitaires, pour lesquelles le « choix du praticien » est théoriquement requis concernant les modalités de règlement (versement ou récupération) sont la plupart du temps récupérées, sans discussion possible, du fait du volume de l'enveloppe budgétaire allouée par les établissements à ce volet d'activité… dont on comprendra qu'il est de l'ordre du symbolique, quand ce n'est pas de celui du virtuel.

3. Le règlement des indemnités sus-citées est assujetti à la définition des obligations de service donc d'un tableau de service : sans tableau de service, pas de possibilité de revendiquer une indemnité pour travail du WE (les astreintes que nous séniors effectuons sur place afin d'encadrer nos jeunes futurs confères internes) ni pour travail additionnel.

4 Le choix d'exercer dans un poste à recrutement prioritaire permet le versement de l'allocation en début d'exercice mais qui devra être reversée si le praticien quitte son poste avant les 5 années auxquelles il s'est engagé ; en revanche, s'il respecte la durée de son engagement, au terme des 5 années, il bénéficiera d'un avancement d'échelon accéléré de 2 ans, ce qui se soldera par une augmentation de sa rémunération.

5 Quand à l'indemnité représentant une part complémentaire des émoluments mensuels et résultant d'une contractualisation déterminant des ***objectifs de qualité et d'activité***…
En tout premier lieu, peut-être aurait-il été plus heureux de préférer au terme activité - évoquant instantanément la T2A et donc la productivité - celui de mission, qui aurait levé toute ambiguité : impliqués oui, mercenaires, non !
En deuxième lieu, concernant les objectifs de qualité, ceux-ci étant obtenus via un travail d'équipe, on a du mal à comprendre pourquoi ils ne seraient versés qu'au seul praticien.
Enfin, dans la vraie vie, la part complémentaire variable, créée à la suite du mouvement national des chirurgiens n'a jamais été généralisée et n'est appliquée que par quelques établissements, se révèlant une extraordinaire usine à gaz. C'est d'ailleurs à cette comparaison qu'aboutit tout projet de rémunération fondé sur le respect d'objectifs.

Dans l'hypothèse où les objectifs seraient mués en missions, et que cette contractualisation réponde à un besoin ponctuel et non à un besoin permanent couvert par une activité contractualisée, (ce qui peut fausser l'évaluation de la charge de travail et fragiliser la mission de service public couverte), cette contractualisation pourrait apporter une réponse à des situations aiguës ou transitoires comme le remplacement d'un confrère, (*rien de précis prévu actuellement et qui tienne compte de la charge supplémentaire de travail cf. Art. R. 6152-31*), l'attente d'un recrutement, la création d'une activité nouvelle…

Quelles sont les obligations du PH en termes d'organisation du travail ?

(CSP Art. 6152-26 à 33)

Notre travail s'organise autour :

› **Des contraintes de l'établissement** (relevant du directeur d'hôpital après avis de la CME : organisation du temps de présence médicale « arrêtée annuellement ») ;

› **Des contraintes du service** (relevant du directeur de l'hôpital sur proposition du chef de service et reportées sur un « tableau de service nominatif » mensuel) ;

› **Des obligations de service qui en découlent** (règlement intérieur de l'établissement donc relevant du directeur de l'hôpital) et déterminant les obligations de présence médicale au sein du service permettant d'assurer la continuité des soins.

Nous avons la responsabilité médicale de la continuité des soins (CSP Art R. 6152-28)

D'un point de vue réglementaire, les termes permanence et continuité des soins sont utilisés indifféremment. Ils recouvrent :

› Tant les services à soins continus (à gardes, où le travail du jour et celui de la nuit sont identiques).

› Que les services en continuité de soins : ce sont des services de travail de jour et de semaine, et requérant la présence d'un médecin durant ces périodes (matin et après-midi de la semaine et le samedi matin), mais pouvant nécessiter, dans le cadre de la continuité de soins, un recours médical (la nuit, les dimanches et jour fériés) que ce soit avec présence du médecin sur place (astreinte opérationnelle) ou joignable (astreinte à domicile).

C'est dans ce contexte que sont définies les obligations de service (service reconnu par la direction comme service à gardes ou pas, à astreintes ou pas) dont découlent :

› Pour les services à fonctionnement de jour, la prise en compte, au titre de la continuité des soins, de plages de travail en tant qu'astreintes. Ce sont des plages horaires requérant une présence médicale et se situant au-delà des horaires du fonctionnement de jour : entre 8h30 et 18h30 ou en fonction du règlement intérieur entre 8 heures et 18 heures.

› Pour les services à soins continus et les services en continuité de soins, la prise en charge du travail en temps additionnel qui est par définition le temps de travail effectué au-delà des limites règlementaires.

D'un point de vue nosologique, permanence des soins et continuité des soins ne veulent pas dire la même chose.

La continuité s'entend des patients hospitalisés dans l'établissement, mais également des patients sortis et pour lesquels le retour dans l'établissement (quelle que soit l'heure) est directement lié aux soins prodigués précédemment (sans qu'il ait été défini une borne supérieure).

La permanence des soins regroupe les autres prises en charge (patients qui se présentent à l'hôpital et qui n'étaient pas suivis auparavant dans l'hôpital).

Exemple : un patient se présente à l'hôpital après une hémorragie post amygdalectomie : il est reçu au titre de la continuité de soins s'il a été opéré à l'hôpital, au titre de la permanence dans le cas contraire.

Sur le plan financier aussi, la distinction est importance, les ARS considèrent que la continuité des soins se finance par la T2A et la permanence par une MIG (Mission d'intérêt Général) définie dans le cadre du schéma régional de la permanence des soins en établissement de santé (PDS ES). On comprend donc que les contraintes budgétaires amèneront à réduire en premier lieu la continuité (donc les astreintes) qui ne génère pas d'activité supplémentaire pour l'hôpital.

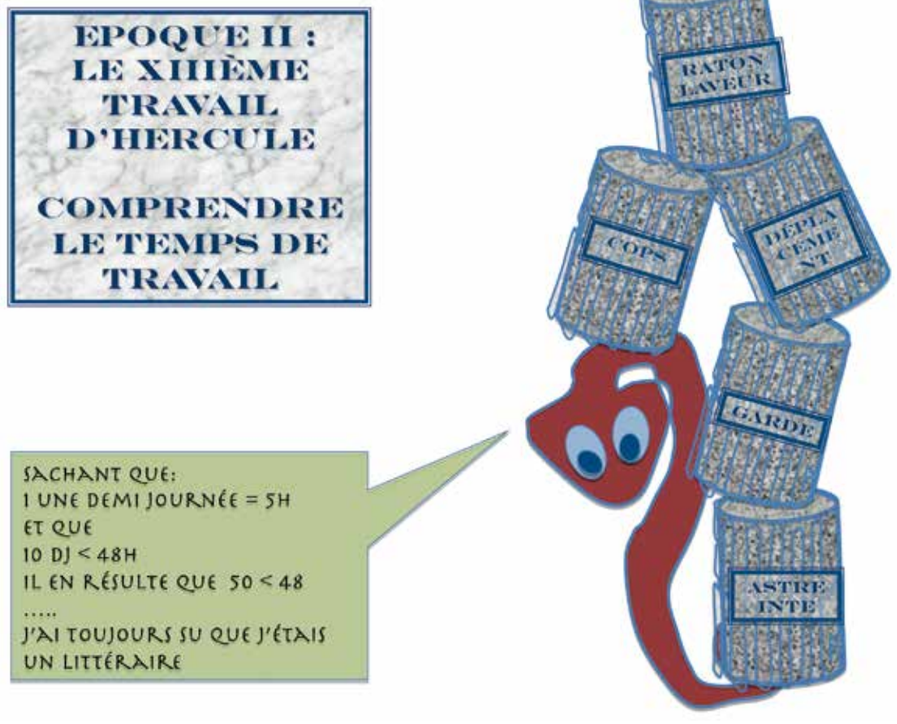
Notre « *service hebdomadaire* » est fixé à 10 demi-journées.

De même nous avons obligation de remplacer nos confrères durant les « différents congés » selon des conditions « définies par le règlement intérieur de l'établissement », qui gageons le, prévoit bien sûr d'indemniser le surplus de travail…(smile)

Nous avons enfin **obligation d'avertir le directeur d'établissement si nous sommes dans l'impossibilité de rejoindre notre poste**, sous peine d'être radié pour abandon de poste (après mise en demeure assortie d'un délai de quinze jours)(CSP Art. R 6152-33).

Nous sommes dans l'obligation de participer aux jurys de concours et d'examens organisés par le ministère de la Santé.

Nous sommes dans l'obligation « d'entretenir et perfectionner « nos connaissances (CSP Art. R. 6152-34)



Quels sont les droits du PH en termes d'organisation du travail ?

Conformément à la législation européenne, nous ne pouvons travailler plus de 48H/semaine, (Art. R. 6152-27) Au-delà de cette borne supérieure de 48 heures ou de 10 demi-journées, la directive européenne autorise les heures supplémentaires (Opt-out des anglo-saxons) ou encore pour nous le temps additionnel. Il doit émaner de la volonté du praticien, et être contractualisé.

Le temps de trajet est compris dans le temps de travail effectif

Le travail de nuit, dans le cadre des obligations de service, compte pour deux demi-journées et ne peut pas dépasser 14 heures.

Le travail dans un service à soins continus peut-être décompté en heures et non en demi-journées.

Nous devons nous reposer un minimum de 11 heures consécutive chaque jour… il nous en reste 13 pour travailler, nantis que nous sommes…

Dans le cadre des astreintes : La récente modification de l'arreté du 30 avril 2003 qui définit les modalités de mise en œuvre du temps de travail s'aligne sur la directive européenne en matière **d'astreinte**.

Le temps de trajet est compris dans le temps de travail effectif (stricto senso le *temps durant lequel nous travaillons sans pouvoir nous consacrer à des occupations personnelles*).

Un repos de 11 heures consécutives à la fin du dernier appel d'astreinte s'impose avant toute reprise du travail. (voir Le MAG 2 : Views).

Enfin, la rémunération de l'astreinte ne s'effectue plus par le versement d'une indemnité mais par la rémunération du temps de travail réalisé, à condition d'avoir souscrit à ses obligations de service (constatées tous les 4 mois) (c'est-à-dire avoir travaillé les 10 demi-journées par semaine).

Nous pouvons consacrer 2 demi-journées par semaine *(après accord du directeur d'hôpital)* ***à des activités « intérieures ou extérieures » à l'établissement d'affectation*** « à condition qu'elles présentent un caractère d'intérêt général ». L'éventail est large (CSP Art. R. 6152-30), ***incluant l'enseignement et la recherche***, des activités de vigilance, de travail en réseau, des missions de conseil ou d'appui, ainsi que (CSP Art. R. 6152-31) des expertises ordonnées par un magistrat.

Un repos de 11 heures consécutives à la fin du dernier appel d'astreinte s'impose avant toute reprise du travail.

Nous pouvons effectuer des missions temporaires pour l'ARS (Art. R. 6152-48) : 3 mois chaque 2 ans.

Nous avons droit à des congés (CSP Art. R. 6152-35 à 49) dont :

Congés liés à notre vie professionnelle :

1. Congés annuels : 25 jours ouvrés (jours ouvrés = jours où nous exerçons effectivement, puisque nous travaillons 10 demi-journées/semaine, cela correspond à 5 jours ouvrés/semaine).
2. Congés de formation (CSP Art. R. 6152- 49) : 15 jours ouvrables par an (jours ouvrables : *jours qui peuvent être travaillés sur le plan de la législation en vigueur* : tous les jours de la semaine sauf le dimanche et jours fériés, donc compter 6 jours ouvrables/semaine), qui peuvent être cumulés au titre de 2 années (en 30 jours consécutifs). Si le PH a fait le choix d'un poste à recrutement prioritaire, 5 jours supplémentaires sont attribués.
3. Congés au titre de la réduction du temps de travail (RTT) R. 6152-801 « *Les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologistes, bénéficient d'une réduction annuelle de leur temps de travail de* ***20 jours***. ».
4. Congés au titre de la récupération (des astreintes, temps additionnels, déplacements que nous aurions « choisi » de ne pas nous faire rémunérer) avec l'équation : 5h de travail effectués = une demi-journée de récupération.

L'activité du PH fait l'objet de la constitution d'un tableau de service où sont consignés ses présences, les activités d'intérêt général, l'activité libérale s'il la pratique, les absences et leur motifs.
Ce tableau servira à s'assurer de la réalisation des obligations de service.
Sur le plan annuel, ces obligations représentent 208 jours.
Soit 365 jours – 52 samedi – 52 dimanche – 25 jours de congés annuels – 19 jours de RTT – 9 jours fériés (convention déterminée par une moyenne sur plusieurs années).
Pour ceux qui travaillent en temps continu, la seule norme à appliquer est celle des 39 heures hebdomadaires (lors de la négociation sur les 35 heures, il nous a été accordé 20 jours de RTT pour compenser le différentiel 35-39) On rappellera que 48 heures est la borne maximum de temps de travail et non la norme.

Congés liés aux évènements de la vie :

1. Congés de maladie, de longue maladie, de longue durée (CSP Art. R 6152- 37 à 39) ;
2. Congés de maternité, naissance, paternité, décès, mariage ;
3. Congés non rémunérés pour l'accompagnement d'un proche en fin de vie, la présence parentale pour enfant à charge atteint d'une pathologie grave.

Nous avons droit à des adaptations de notre temps de travail sous la forme de mi-temps thérapeutique (versements de la totalité des émoluments (pas des indemnités) **;** congé parental (pas de rémunération, avancement d'échelon réduits de moitié) **;** activité hebdomadaire réduite « *sous réserve des nécessités du service* » (accordée par le directeur d'établissement, après avis de la CME) à 5 ou 8 demi-journées avec rémunération au prorata du temps plein et conservation des droits à l'avancement et à la formation.

EN CONCLUSION

1. Notre statut est solide et protecteur non pas de nos droits d'agent public mais de nos devoirs de médecins.
2. Notre statut nous garantit une indépendance professionnelle dans un cadre contrôlé par le directeur d'hôpital (affaires locales et organisation du temps de travail) et le directeur général du CNG (gestion de la carrière). Il est primordial que nous gardions à l'esprit la nécessité de dissocier exercice médical dont nous sommes personnellement et pleinement acteurs et responsables, et exercice dans un établissement public qui, du fait de notre statut d'agent public, nous soumet aux règles de la fonction publique
3. Notre statut doit évoluer pour répondre aux nouveaux besoins du service public tout en conservant son attractivité : modularité de la carrière du PH, introduction d'une part contractuelle dans l'exercice du PH, mise en place des valences d'exercice et des passerelles professionnelles.

Dr Antoinette Bernabe Gelot
MD PhD

BIBLIOGRAPHIE

(Téléchargeable sur le site de l'INPH http://www.inph.org/, rubrique MAG)

(1) Textes législatifs relatifs au statut de PH
(2) Portail fonction publique : définition des concepts
(3) Rapport pecheur sur la fonction publique
(4) (INSEE première 1496 : l'emploi dans la fonction publique en 2012
(5) La rémunération des médecins à l'hôpital FHF
(6) (CNOM le statut des praticiens hospitaliers à temps plein octobre 2011

CE DOSSIER "IL ÉTAIT UNE FOIS… LE STATUT DU PH" CONTINUE DANS LE MAG 3 AVEC LA 2ÈME PARTIE "LES AVENIRS DU PH".

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

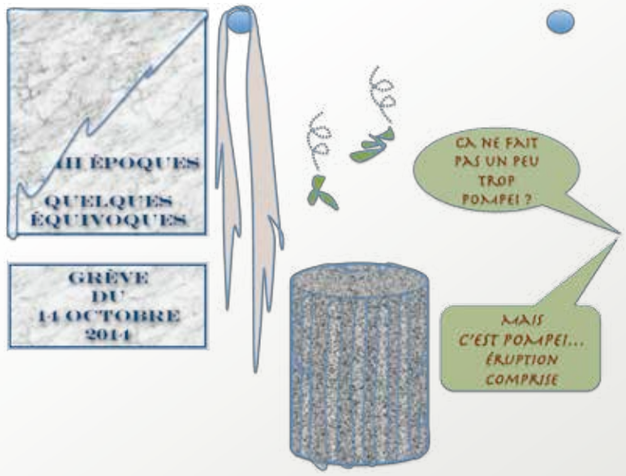
LES 5 INTERSYNDICALES DE PRATICIENS HOSPITALIERS APPELLENT À UN MOUVEMENT DE GRÈVE LE 14 OCTOBRE 2014

Les travaux issus du Pacte de confiance pour l'Hôpital menés par Edouard Couty à la demande de la Ministre de la Santé, Marisol Touraine, avaient suscité le vif espoir de la communauté médicale que soit redonné un juste équilibre à l'exercice des responsabilités au sein de l'hôpital afin que les praticiens reprennent confiance dans leur institution et dans leurs missions.

Il apparaît clairement aujourd'hui que ces espérances sont déçues. Les intersyndicales de praticiens hospitaliers ont été reçues à deux reprises depuis le début de l'année par la Ministre de la santé mais les mesures injustes issues de la loi HPST faisant du directeur le « seul patron » à l'hôpital n'ont pas été remises en cause malgré les assurances qu'elle nous avait données. En particulier, dans le projet de loi de santé transmis au Conseil d'Etat, le directeur conserve la totalité des pouvoirs de nomination des responsables médicaux des pôles ou des services.

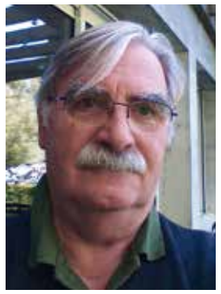
C'est pourquoi les 5 intersyndicales de praticiens hospitaliers (Avenir Hospitalier, CMH, CPH, INPH, Snam-HP) appellent tous les médecins, pharmaciens et odontologistes hospitaliers à un mouvement de grève Mardi 14 octobre 2014 afin de défendre la démocratie au sein de nos établissements et la place des praticiens dans la prise des décisions importantes.

Nous exigeons en particulier :


III ÉPOQUES
QUELQUES ÉQUIVOQUES
GRÈVE DU 14 OCTOBRE 2014
ÇA NE FAIT PAS UN PEU TROP POMPEI ?
MAIS C'EST POMPEI... ÉRUPTION COMPRISE

- La nomination des chefs de pôle par le directeur conformément à la proposition du président de CME, après que celle-ci ait pu exprimer son avis ;
- Une redéfinition de la fonction et de la place des pôles dans l'organisation hospitalière avec une organisation en pôle facultative sur décision médico-administrative et non plus uniquement directoriale ;
- Un règlement intérieur arrêté par le directeur sur avis conforme du directoire ;
- La définition d'une équipe médicale sous l'autorité fonctionnelle d'un médecin responsable de service désigné par ses pairs ;
- La désignation des médecins du directoire par la commission médicale d'établissement (CME) ;
- Le passage de deux à quatre représentants des médecins au conseil de surveillance ;
- Le fait que le règlement intérieur de la CME ne dépende que de cette assemblée, sous la simple réserve de sa conformité aux textes règlementaires ;
- La nomination des praticiens hospitaliers par le Centre national de gestion (CNG), après avis du chef de pôle, de la CME et du directoire.

Nicole Smolski, présidente Avenir Hospitalier
Norbert Skurnik, président CMH
Jean-Claude Pénochet, président CPH
Rachel Bocher, présidente INPH
Sadek Beloucif, président SNAM-HP



Dr Alain Jacob

INTERVIEW

MME DANIELLE TOUPILLIER

Merci de nous recevoir pour nous apporter votre éclairage sur les évolutions probables du métier de praticien à l'hôpital et du statut qui s'y attache.

Le statut de praticien n'a cessé de s'enrichir depuis sa création en 1984. Il y a dix pages de modifications statutaires si on consulte Légifrance qui est la base de données du droit français. On peut citer par exemple en 2005, « le Plan Hôpital 2007 » qui a institué de nouvelles règles de gouvernance et de positionnement du praticien à l'hôpital ; en 2007, la création du CNG et en 2013, la modification du dispositif de recherche d'affectation qui sécurise le parcours professionnel des praticiens hospitaliers.

A ce propos, parlons de la gestion des praticiens hospitaliers par le CNG

Le **CNG** gère près de 47000 praticiens hospitaliers et 7000 personnels enseignants et hospitaliers (pour la partie hospitalière de leur activité). Ce volume important de professionnels ne permet pas une gestion personnalisée aussi fine parfois que souhaitée en dehors d'une gestion des carrières, d'une reconversion choisie, d'un accompagnement personnalisé pour des situations sensibles ou critiques. Nous espérons aller un jour plus loin avec l'ensemble de nos partenaires car les praticiens représentent l'encadrement supérieur du système de santé et sont eux-mêmes managers de groupes professionnels. Il s'agit de professionnels qui ont fait des longues études, qui ont beaucoup travaillé pour réussir après une très forte sélection. Ceci leur donne droit à reconnaissance et considération. Par son exercice dans un milieu de souffrance et de maladie, le métier de praticien hospitalier reste un métier d'engagement et encore de vocation pour beaucoup, même si l'environnement professionnel s'est transformé au fil des années.

Il s'agit de professionnels qui ont fait des longues études, qui ont beaucoup travaillé pour réussir après une très forte sélection. Ceci leur donne droit à reconnaissance et considération.

Parmi les positions statutaires nouvelles mises en œuvre ces dernières années, il faut citer la recherche d'affectation qui est un dispositif original dans le service public, une sorte de laboratoire d'innovation qui permet de soutenir et d'accompagner des parcours souhaités mais aussi parfois difficiles et de corriger les trajectoires professionnelles en redonnant de l'espoir et des perspectives.

Les plus jeunes des praticiens mais d'autres plus avancés en carrière, veulent aujourd'hui mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle. Cette exigence, au demeurant légitime, marque un tournant très important de l'exercice médical à l'hôpital et conduira certainement demain à une évolution des règles et des modes d'exercice, à une mutation du système et à une transformation des métiers et des engagements qui, s'ils restent forts, sont différents. Les organisations devront concilier l'exigence de continuité du service public avec des temps d'activité collectivement convenus et individuellement acceptés.

La deuxième grande cause d'évolution réside dans le développement de l'ambulatoire et la prise en charge des maladies chroniques qui devraient profondément modifier l'organisation hospitalière, avec une dimension territoriale accentuée dans laquelle les professionnels hospitaliers et libéraux seront d'avantage amenés à travailler ensemble. L'hôpital s'inscrira aussi probablement de plus en plus dans une activité « hors les murs ». Il ne faut pas considérer cette orientation comme une contrainte mais plutôt comme une opportunité génératrice de partage de savoir-faire, de solidarité professionnelle et d'enrichissement mutuel.

Danielle TOUPILLIER
Directrice générale du CNG

L'hôpital est loin d'être caractérisé par le silence et l'immobilisme. Il est, tout au contraire, en constant mouvement assurant permanences et urgences car il doit accueillir tous les patients, sans distinction. Demain, les plateaux techniques devraient être plus concentrés et les équipes plus mobiles qu'elles soient médicales, soignantes, techniques ou administratives.

Est-ce que les temps d'activité seront figés au cours de la carrière ? Est-ce que les modalités d'exercice vont évoluer ?

De nombreuses évolutions statutaires permettent une souplesse d'exercice. Ainsi, le décloisonnement des statuts temps plein et temps partiel permet de choisir, à certains moments de sa carrière, des modes différenciés d'exercice sans avoir à repasser le concours national de praticien hospitalier.

Il s'agit en effet d'un même exercice même si le temps consacré à l'hôpital public n'est pas le même selon que l'on est temps plein ou temps partiel.

De même, l'activité d'intérêt général autorise l'exercice en dehors de l'hôpital public ou auprès d'établissements présentant un caractère d'intérêt général.

Par ailleurs, l'activité libérale encadrée à l'hôpital reste encore pour beaucoup un facteur d'attractivité et peut donner l'envie de venir et de faire carrière à l'hôpital public.

Le détachement ou la disponibilité permettent aussi une diversité d'exercice ; dans des organismes publics ou privés à but non lucratif pour la première, et une activité en dehors de l'hôpital -qu'il s'agisse d'une activité libérale individuelle ou en tant que salarié de droit privé- pour la seconde.

Toutes ces activités menées au sein ou au pourtour de l'hôpital favorisent et facilitent la réflexion sur l'exercice au sein du territoire. La sectorisation en psychiatrie, certaines activités chirurgicales de radiologie et imagerie médicale et d'autres disciplines ou spécialités ont marqué la voie de cette ouverture vers l'extérieur, laquelle mérite certainement d'être élargie et encouragée.

S'agissant de l'engagement dans le service public hospitalier, je n'ai qu'exceptionnellement rencontré, au cours de ma carrière déjà longue, des praticiens hospitaliers qui avaient choisi le statut pour la sécurité de l'emploi. Il s'agit d'un métier au service du patient. Les praticiens ne souhaitent pas s'inscrire dans le fonctionnariat quelle qu'en soit sa valeur car ils privilé-

Le décloisonnement des statuts temps plein et temps partiel permet de choisir, à certains moments de sa carrière, des modes différenciés d'exercice.

gient l'exercice d'un art médical, pharmaceutique ou odontologique au sein d'une institution auprès de laquelle ils sont placés et dont ils dépendent, tout en conservant leur indépendance professionnelle à laquelle ils restent attachés.

Venons-en à la mesure du temps de travail et à la pénibilité de l'exercice hospitalier.

De façon historique, le décompte du temps de travail s'est fait par demi-journées. Cette demi-journée n'a jamais été définie par aucun texte réglementaire lui préférant une liberté d'organisation de l'exercice médical dans le respect de la continuité et de la permanence des soins, avec une régulation interne à l'équipe, dans un esprit d'engagement collectif satisfaisant à la fois, les besoins du service et l'intérêt des praticiens hospitaliers.

Puis, sous l'effet de la réglementation européenne et des contraintes spécifiques aux spécialités assujetties à la permanence des soins, sous la forme de gardes, en particulier, la question du temps de travail s'est posée.

L'interrogation a porté sur la mesure du temps de travail, l'exigence de la continuité du service et la pénibilité de l'exercice médical engendrés notamment par le travail de nuit. Faut-il distinguer les contraintes d'une spécialité par rapport à d'autres en différenciant les statuts ? Faut-il considérer un tronc commun pour l'espace-temps de travail et reconnaitre le temps supplémentaire par une gratification, une rémunération supplémentaire ou faut-il, comme dans d'autres services publics, rechercher des compensations de temps soit par un mécanisme d'avancement accéléré, soit par une bonification de temps pour la retraite ? Envisager des régimes indemnitaires différenciés en fonction des métiers exercés ?

La pénibilité de l'exercice hospitalier ne peut pas se résumer au temps. La pénibilité c'est quoi, c'est qui, c'est pourquoi, c'est où ?

La pénibilité de l'exercice hospitalier ne peut pas se résumer au temps. La pénibilité c'est quoi, c'est qui, c'est pourquoi, c'est où ?

Faut-il rechercher, mais c'est difficile, des passerelles vers d'autres activités, développer des activités d'expertise, de tutorat ou d'intérêt général, favoriser des périodes de respiration voire des changements d'environnements professionnels ?

Il existe probablement un manque d'outils d'analyse et de mesure du poids de l'activité. Actuellement nous n'avons pas d'indicateurs pertinents pour apprécier la pénibilité d'une profession par rapport à une autre pour apprécier les dispositifs de compensation souhaitée en vue de reconnaître et valoriser une charge ou une intensité spécifique d'activité. Le travail de nuit fait partie de cette réflexion, de même que d'autres considérations pour établir peut-être demain un système d'équivalences dans l'échelle de la pénibilité.

La question se pose aussi de l'isolement de l'exercice professionnel. La concentration des plateaux techniques pourrait devenir un jour, pour certains métiers, source de pénibilité du fait de l'intensité des actes associés.

Tous ces sujets feront l'objet d'une réflexion collective en partant peut être d'une autre logique, celle du parcours du patient, pour en déduire les contraintes professionnelles spécifiques à certaines activités. Les exigences de ces parcours poseront certainement la question de la pénibilité. Le sujet se pose aussi de comment, pour certaines professions, différencier la sensation de pénibilité dépeinte un praticien -qui correspond parfois à un déficit de reconnaissance de l'action qu'il conduit ou de la position qu'il occupe dans l'institution- d'une pénibilité réelle ? Réelle pour qui ? Réelle jusqu'où ?

Des valences sont aussi à l'étude en parlant de l'idée que le praticien hospitalier peut participer à de nombreuses activités, de soins, d'enseignement, de recherche, d'expertise, de tutorat et qu'il convient de bien identifier ces temps d'activité choisis ou consentis pour des périodes définies de la vie professionnelle.

Il faut aussi chercher à limiter le vécu de la pénibilité.

Sa reconnaissance passe certainement par une compensation financière mais peut-être pas seulement. Il faut probablement valoriser la dimension professionnelle, le pilotage et le portage de projets, la coordination de filières et de réseaux, l'expertise, le tutorat, la légitimité de la position du praticien dans sa vie professionnelle. C'est certainement aussi ainsi qu'on peut créer ou entretenir l'envie de venir et de rester à l'hôpital.

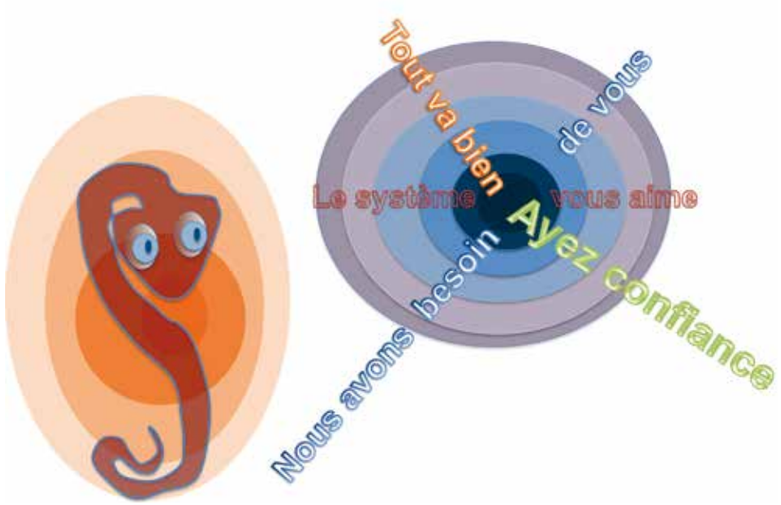
Que pensez-vous de la couverture sociale en matière de maladie et d'invalidité ?

La maladie, le retentissement physique ou psychique dans l'exercice professionnel, me semblent plutôt faibles numériquement, ce qui peut révéler une sous-déclaration au regard du volume des effectifs de praticiens hospitaliers (54 000 titulaires, probatoires ou stagiaires, hospitalo-universitaires et praticiens hospitaliers confondus). Ce même phénomène est observé chez les directeurs de la fonction publique hospitalière. Dans ces situations, le praticien doit certainement organiser sa vie professionnelle pour pallier les conséquences de sa maladie, la prise en charge étant probablement faite par (ou en lien) avec un collègue, sans grande formalisation. Les équipes professionnelles assurent généralement, solidairement, le fonctionnement quotidien en compensant l'absence ou l'empêchement momentané(e).

Pour autant, le statut a bien prévu des garanties fondamentales en la matière. La question de la protection médicale et sociale des praticiens hospitaliers sera certainement aussi à l'ordre du jour des travaux conduits par la DGOS. Quant au régime de retraite, le système mixte (régime général et IRCANTEC) mis au point pour les praticiens hospitaliers reste un dispositif globalement favorable.

Quel sera le praticien hospitalier de l'avenir ? Quels seront ses modes et lieux d'exercice ?

L'exercice se fera probablement à l'échelle du territoire, dans le cadre d'équipes plus étoffées, avec un partage d'activités entre différentes structures, sur la base d'un



statut à temps plein qui reste très privilégié par les hôpitaux et les praticiens hospitaliers.

Les hommes comme les femmes ont un engagement intense mais, les plus jeunes en particulier, cherchent à mieux concilier leur vie professionnelle et personnelle. Les femmes doivent notamment combiner 3 vies en une : celle de femme, de mère et de praticien alors que le taux de féminisation s'accroit.

Il existe une désynchronisation des temps hospitaliers accentuée par la permanence et la continuité des soins.

Il convient de souligner que la féminisation du corps des praticiens hospitaliers n'a pas eu pour effet d'augmenter l'exercice à temps partiel. Beaucoup de jeunes praticiens soulignent qu'ils ne seront pas, pour leur exercice futur, à l'école de leurs pères ni de leurs pairs, tout en ayant la volonté d'assurer, la plénitude de leurs fonctions et d'en assumer leurs responsabilités comme tous leurs confrères.

Il faut souligner que l'écartèlement entre vie professionnelle et vie personnelle est un vrai défi à relever pour bon nombre de professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social, avec des situations familiales parfois difficilement conciliables avec les contraintes du service public. A ceci s'ajoutent des modes d'exercice et de gestion du temps différent selon que l'on est praticien ou paramédical, administratif, ouvrier ou technique.

Il existe en effet, une désynchronisation des temps hospitaliers accentuée par la permanence et la continuité des soins qui doivent être assurés.

Dans ce nouveau contexte d'exercice, il faudra sans doute revoir les organisations et les fonctionnements et penser la conciliation des temps et des modes d'exercice autrement.

Mais quel sera le PH dans quinze ans ?

L'hôpital public devrait être profondément transformé dans le cadre d'un fonctionnement territorial en grande partie, avec un exercice important certainement en dehors des murs et des équipes encore plus mobiles. Il y a tout lieu de penser que le rôle du praticien

hospitalier dans l'organisation, l'animation et la coordination des activités et des acteurs sera renforcé. Il aura à s'engager encore plus dans un travail d'équipe élargie, avec un séquençage des temps convenus ou consentis qui permettra de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle. Son action devrait aussi s'inscrire dans une approche encore plus pluridisciplinaire, dans une démarche de parcours du patient qui deviendra un élément capital pour la cohésion des groupes professionnels.

Les murs constituent peut-être aujourd'hui encore une barrière mais ils sont aussi des facteurs de sécurisation des équipes, des repères institutionnels de stabilisation professionnelle. Le praticien hospitalier devra donc créer de nouveaux repères pour et au sein de son équipe dans le cadre d'une organisation à quatre temps : matin, après midi, demi-nuit et garde et dans un espace allant de plus en plus de l'hospitalisation complète à l'ambulatoire. Le PH devrait être amené à revisiter dans son ensemble le modèle actuel, avec une autre approche permettant de conserver un bon équilibre de vie.

Le management hospitalier devrait également être bouleversé car il devra de plus en plus répondre à des besoins nouveaux qui nécessiteront de développer des capacités combinées, de pilotage stratégique, de coordination, d'animation de réseaux, de filières, de portage de projets, de délégation de compétences et d'évaluation des missions et activités.

Le CNG sera certainement associé à l'accompagnement de ces transformations, notamment dans le cadre de l'adaptation des institutions, des organisations ainsi que des qualifications, en lien avec de nombreux autres partenaires (organismes chargés du développement professionnel continu, ordre, professionnels nationaux, ANAP, EHESP, ANFH…). Les contenus et les modes de certains enseignements devraient être probablement aussi revus pour s'adapter à ce nouvel environnement.

Ne trouvez-vous pas que ces bouleversements sont anxiogènes pour l'hôpital et les PH en particulier ?

Tout changement est porteur de doute et parfois d'inquiétude. Le professionnel a besoin de sécurité dans l'organisation pour assurer une pratique professionnelle adaptée et efficace. La transformation globale du système de santé va nécessiter des mesures d'accompagnement pour la reconstitution de repères de stabilité. Le PH devra apprendre à vivre son art autrement dans un espace de liberté contrôlée par les nécessités de service public dans lequel il devra trouver une forme de reconnaissance individuelle dans un travail de groupe encore plus collectif. Il sera aussi le moteur de l'innovation, de la créativité dans un parcours partagé avec les patients et les équipes pluridisciplinaires. Il devra aussi jouer son rôle d'animateur d'équipe et de coordinateur, mais aussi de conciliateur et parfois de médiateur. Les PH seront à la fois des cliniciens ou des médico-techniques et des entraineurs/managers d'équipes.

Il leur faudra aussi développer leur formation pour participer au développement de leur connaissance et soutenir et accompagner la formation des autres acteurs de santé hospitaliers et extra hospitaliers, avec lesquels ils devront collaborer.

Est-ce une évolution de la hiérarchie ?

Le territoire multiplie les espaces d'exercice avec des praticiens exerçant ailleurs. Les présidents de commission médicale d'établissement et les chefs de pôles construiront ensemble des projets médicaux communs, dans le respect de l'exercice individuel de l'art médical, pharmaceutique ou odontologique. Le cadre territorial ne peut être basé que sur l'équilibre entre hiérarchie et régulation entre pairs de même discipline ou spécialité. Le terme de hiérarchie correspond d'ailleurs peu au vocabulaire du praticien hospitalier. En fait, il n'existe pas, à proprement parler, de hiérarchie entre praticiens. Les chefs de pôle ou responsables de service, disposent d'une autorité fonctionnelle vis-à-vis des autres praticiens. Le directeur d'hôpital est, quant à lui, responsable du fonctionnement de son établissement et a autorité sur les praticiens, dans le respect de leur exercice. Le statut de praticien hospitalier fixe leurs droits et obligations. L'autorité hiérarchique qui le nomme et qui a, corrélativement, le pouvoir de sanction lorsque la situation (rare) le justifie reste de la compétence du ministre chargé de la santé et sur sa délégation de la directrice générale du CNG.

il n'existe pas, à proprement parler, de hiérarchie entre praticiens.

En pratique, le PH est placé sous la dépendance organisationnelle et fonctionnelle du directeur, du chef de pôle/chef de service, en lien avec le président de CME et bénéficie d'une indépendance professionnelle dans l'exercice de son art, en tenant compte des lois et règlementations en vigueur qui concernent sa pratique professionnelle et des règles déontologiques qui guident sa manière d'être et de faire.

Une dernière question sur l'évolution des rémunérations

Le CNG n'est pas l'autorité qui fixe les rémunérations. Cette compétence revient légitimement au ministère chargé de la santé (DGOS). Le PH bénéficie d'une rémunération de base appelée « émoluments hospitaliers » et peut recevoir des compléments pour ses engagements individuels sous la forme d'indemnités ou de primes (prime de service public exclusif, indemnités pour gardes ou astreintes, indemnité sectorielle et de liaison, indemnité pour temps de travail additionnel…).

Peut-être que d'autres modes de gratification ou de modularité dans la carrière seront étudiés dans le cadre des travaux en cours avec le ministère chargé de la santé (DGOS) pour des engagements collectifs et/ou individuels (temps complémentaires d'activité ou autres missions, en particulier dans le cadre de l'exercice territorial). Il est important de rappeler qu'un praticien titulaire peut conclure un contrat d'engagement dans le cadre du statut de praticien-clinicien, même si cette pratique s'est peu développée au cours des dernières années.

Un mot sur les passerelles professionnelles

Le CNG, sollicité dans la recherche de passerelles pour l'exercice d'une spécialité à l'autre, travaille notamment avec le conseil national de l'ordre des médecins sur ce sujet qui reste particulièrement complexe car il s'agit de professions réglementées puisqu'il n'est pas possible d'exercer sans titre, diplôme ou qualification ordinale. Pourtant, la question doit être étudiée car des praticiens expriment le souhait de changer de spécialité par rapport à leur formation initiale.

Le développement professionnel continu (DPC), la formation médicale au sein de dispositifs d'accompagnement en recherche et hors recherche d'affectation sont des modes très importants de soutien à de tels projets. Il faut également rendre possible ou développer des temps et des modes d'exercice différents permettant une « aération » nécessaire de type expertise, tutorat ou consultanat.

Pour terminer avez-vous un message en direction des praticiens de l'hôpital ?

Gardez confiance dans le système de santé, ce système a besoin de vous ! S'inscrire dans une évolution d'exercice au sein d'un territoire constitue certainement une opportunité collective pour un engagement individuel valorisé et enrichissant. C'est un vrai défi qu'il faut ensemble relever, avec envie, détermination et courage.

Dr Alain Jacob

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

LA FHF RÉUNIT
PLUS DE
1 000 HÔPITAUX
ET
1 000 STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES

WWW.FHF.FR >
OFFRES D'EMPLOI

PLUS DE **30 000**
OFFRES D'EMPLOI
ET PLUS DE **15 000 CV**

LA RUBRIQUE
OFFRE D'EMPLOI
PERMET AUSSI
L'ACCÈS A UN
ESPACE CANDIDAT

La Fédération hospitalière de France est partenaire

Réseau PRO Santé RPS

Un site de Macéo éditions

93,9 %(2) de nos sociétaires sont satisfaits de nos prestations.
Pour en savoir plus sur nos assurances, contactez votre conseiller MACSF au 3233(3)
ou retrouvez-nous en agence.

macsf.fr

Notre engagement, c'est vous.

MACSF

Document commercial à caractère non contractuel. Conditions en agence MACSF.
(1) Offre à valoir sous forme de réduction tarifaire la 1ère année : 100 € sur la cotisation du contrat complémentaire santé, 100 € sur la cotisation du contrat d'assurance automobile, 50 € sur la cotisation du contrat multirisque habitation (hors contrat propriétaire non occupant), hors tarif étudiant et interne et non cumulable avec des réductions en cours. Cette offre s'applique pour tout devis réalisé entre le 08/09/2014 et le 31/12/2014 avec prise d'effet des garanties au plus tard le 31/01/2015. (2) Mesure de la satisfaction menée sur le 1er trimestre 2014, portant sur 3 829 sociétaires, tous produits et prestations confondus. (3) Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur choisi. MACSF assurances – SIREN N° 775 665 631 – Société d'Assurances Mutuelle – Entreprise régie par le Code des Assurances – Siège social : Cours du Triangle – 10 rue de Valmy – 92800 PUTEAUX – MFPS – Mutuelle Française des Professions de Santé – N° immatriculation 315 281 097 – Mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité – Siège social : Cours du Triangle – 10 rue de Valmy – 92800 PUTEAUX – AMAP – Association Médicale d'Assistance et de Prévoyance – Association régie par la loi du 1er juillet 1901 – Siège social : 11 rue Brunel – 75017 PARIS.

Le Groupe VIVALTO SANTE recrute des médecins

Venez nous rejoindre !

Un Groupe poly régional, une envergure nationale

Le Groupe Vivalto Santé a connu en 2013 un développement intense et fructueux. Son modèle de gouvernance partagée, appelé la « troisième voie », se traduit par une volonté de **faire progresser ensemble performance économique et dynamisme médical** en intégrant les praticiens dans les Comités de Direction Médicale et en leur proposant de devenir actionnaires du Groupe.

Les efforts du Groupe Vivalto Santé s'intensifient pour favoriser l'excellence médicale et développer les nouvelles filières de soins et de télémédecine.

En 2014, les moyens de l'équipe de Recherche & Formation seront bientôt renforcés par la création de l'Institut Vivalto Santé et la mise en place d'une Direction de l'Innovation pour anticiper ces évolutions.

En pleine croissance, le Groupe Vivalto Santé va s'attacher à répondre aux d'établissements qui veulent le rejoindre et qui adhèrent à ses valeurs. Il continue à bâtir l'avenir de ses métiers avec exigence, rigueur et efficacité afin d'en devenir, en quelques années, **la référence professionnelle des établissements de santé en France.**

Chiffres Clés :*

- 11 centres hospitaliers privés et cliniques
- 1702 lits et places
- 748 praticiens
- 2 564 salariés
- M€ 260 chiffre d'affaires

*Chiffres à fin 2013 à périmètre actuel.

Témoignage :

Dr Cécile RIDEAU,
Anesthésiste réanimateur à la clinique Pasteur Lanroze de Brest

« Après mes études de médecine à Nice et mon internat à l'Hôpital de Strasbourg, j'ai démarré ma carrière en 2005 au CHU de Nice où je suis restée en tant qu'Anesthésiste Réanimateur jusqu'en 2010.

Après avoir fait quelques remplacements à la Clinique Pasteur, on m'a proposé d'y intégrer l'équipe d'anesthésie de la clinique. Connaissant la structure, mon choix était plus simple.

Ce qui est agréable est la réactivité et l'écoute des praticiens. Des circuits de décisions courts et réactifs et une véritable écoute de nos besoins, nous permettent d'exercer notre métier dans d'excellentes conditions.

L'organisation des équipes me convient bien et le fait que le **Groupe Vivalto Santé** soit un Groupe sérieux, solide, reconnu en Bretagne est un gage de réassurance qui m'a plu.

Les médecins sont entendus et écoutés et les **Comités de Direction Médicale** sont des instances qui nous permettent d'être associés aux décisions. La polyvalence des équipes, jeunes et dynamiques, ouvertes à la discussion est une motivation supplémentaire.

La démarche d'ouverture vers l'hôpital public se concrétise en particulier par la possibilité d'accueillir des internes de différentes spécialités issus du CHU et c'est une formidable expérience qui enrichit chacun de nous. »

Vous souhaitez nous rejoindre ?

http://www.vivalto-sante.com/
http://www.reseauprosante.fr/

Contacts & Renseignements :
GIE Vivalto Santé Management
6, rue d'Ouessant
Immeuble le Pentagone 2
35760 St Grégoire
Tél. : 02 23 25 31 07
Dr Emmanuel Briquet
ebriquet@vivalto-sante.com

Site web

ÎLE-DE-FRANCE

cosem

Le COSEM est une association de centres de santé situés dans le 8ème, le 9ème et le 19ème arrondissement de Paris.

Engagé dans une démarche de prévention et d'accessibilité des soins, le COSEM respecte les tarifs conventionnés (Secteur 1), pratique le tiers payant et s'appuie sur des conventions passées avec plus de 250 mutuelles.

Nos centres proposent une réelle pluridisciplinarité des soins :

- Médical,
- Dentaire,
- Radiologie,
- Laboratoire d'analyses médicales.

Nous **recherchons** des **Médecins spécialistes** (Ophtalmologue, Radiologue, Gynécologue, Dermatologue, Rhumatologue) pour assurer des consultations au sein de nos centres de santé.

L'organisation interne du COSEM assure la gestion des patients (prise de rendez-vous, accueil, facturation). Les Hôtesses d'Accueil dégagent le Praticien de toute tâche administrative.

Le personnel paramédical se charge de la gestion du matériel (commandes, stock, réassort) et permet, ainsi, au Médecin de se concentrer sur sa consultation et son patient.

Conditions
Poste salarié à temps plein ou à temps partiel (à négocier selon disponibilités).
Contrat salarié
Rémunération salariée : Pourcentage sur les actes facturés

Contact
Si vous êtes intéressé(e), merci de contacter Mlle Eva COTTIN, Chargée de Ressources Humaines par email à recrutement@cosem.fr

Hôpitaux de Saint-Maurice

Les Hôpitaux de Saint Maurice présentent leur pôle de psychiatrie infanto-juvénile du Val de Marne

2ème secteur de psychiatrie infanto juvénile du Val de Marne
Chef de pôle : Dr GARCIA-ORAD

Présentation du pôle

Desservant les cinq communes du Nord du Val-de-Marne (Vincennes, Saint-Mandé, Fontenay-sous-Bois, Saint-Maur-des-Fossés, Joinville-le-Pont) le pôle 94I-02CCASA comprend :
Un dispositif sectoriel de base réunissant :
4 CMP de pédopsychiatrie générale (Vincennes, Fontenay-sous-Bois, Joinville-le-Pont, Saint-Maur-des-Fossés).

1 unité de consultation médico-psychologique pour adolescents (Vincennes), à laquelle est adossé un dispositif transversal de type CATTP pour adolescents.
1 centre psychothérapique de jour (hôpital de jour) de 15 lits pour enfants de 5 à 12 ans (Fontenay-sous-Bois).
1 CATTP « La Marelle » pour enfants de 2 à 6 ans présentant des troubles du développement et de la relation (Vincennes).
2 CLIS Autisme en convention avec l'Education Nationale (Fontenay-sous-Bois).
1 dispositif de type CATTP « Entr'autres » pour les secteurs de Joinville et Saint-Maur (Saint-Maur-des-Fossés).
3 dispositifs transversaux : une unité de consultation périnatalité « Roux Doudou » (Fontenay-sous-Bois), une consultation familiale, une consultation transculturelle.

1 unité intersectorielle (ouverte à l'Est parisien) « le CCASA » (Centre Communautaire d'Accueil et de Soins pour Adolescents) comprenant 7 lits d'hospitalisation temps plein de courte durée pour adolescents de 12 à 18 ans (centre de crise).

Enseignement - recherche

Participation au DU de la Maison des adolescents à Créteil.
Séminaire du service bimensuel situé au CCASA (présentations des équipes et invitations des conférenciers).
Groupe clinique adolescent bimensuel situé rue Dohis.
Mise en place d'une recherche sur : « le travail d'alliance institutionnelle avec la famille lors de la 1ère hospitalisation améliore-t-il la prise en charge du patient ».
Cette recherche est faite en intersectoriel dans le cadre de la fédération de thérapie familiale existant aux HSM.
Site expérimentateur pour « l'évaluation des pratiques intégratives en unité de soins infanto juvenile pour les enfants présentant un autisme typique ou atypique ». Cette recherche est pilotée par la fédération française de psychiatrie.

HÔPITAUX DE SAINT-MAURICE - 12-14, rue du Val d'Osne - 94410 SAINT-MAURICE - www.hopitaux-st-maurice.fr
Direction des Affaires Médicales - Secrétariat - Tél. : 01 43 96 62 09 - Fax : 01 43 96 61 83 - dam@hopitaux-st-maurice.fr

seine-saint-denis
LE DÉPARTEMENT

LE DÉPARTEMENT RECRUTE

DES MÉDECINS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (H/F)

JE POSTULE
Candidatures sous la référence ERH5/PMI/MEDECIN
à paramedical@cg93.fr
ou à Monsieur le Président du Conseil général
Pôle personnel et relations sociales, ERH 5 - 93006 Bobigny Cedex

Consulter les offres d'emploi du Département sur http://www.seine-saint-denis.fr/Des-medecins-de-protetion-10162.html

Vous assurez les consultations en centres de PMI, les bilans de santé en écoles maternelles, un suivi sanitaire et préventif en crèches ; vous avez des activités spécifiques à la protection de l'enfance et à la santé publique.
Doctorat en médecine, spécialité ou qualification en pédiatrie, en pédopsychiatrie ou en santé publique.
A défaut, recrutement de généralistes selon le décret 92-785 du 6 août 1992.
Inscription à l'ordre des médecins.

Groupement de cliniques et EHPAD privés, Ile-de-France

santé & retraite cliniques - ehpad

Nous recherchons, en exercice libéral, pour nos établissements d'Ile-de-France, des :

MÉDECIN MPR **ENDOCRINOLOGUE**
MÉDECIN NUTRITIONNISTE **GASTRO-ENTÉROLOGUE**

Pour tout renseignement, contacter le service Recrutement :
rh@sante-retraite.org - 01 40 46 42 29

Découvrez-nous aussi sur www.sante-retraite.org

ÎLE-DE-FRANCE

Le Centre Hospitalier de DIGNE-LES-BAINS (04000), en direction commune avec le Centre Hospitalier du Pays d'Aix, et intégré dans la Communauté Hospitalière de Territoire du Pays Provençal, propose :

- 2 postes de Praticien Hospitalier ou Praticien Contractuel Temps Plein en Pédopsychiatrie
- 1 poste de Praticien Hospitalier ou Praticien Contractuel Temps Plein en Psychiatrie
- 1 poste de Praticien Hospitalier ou Praticien Contractuel Temps Plein en Pédiatrie
- 1 poste de Praticien Hospitalier ou Praticien Contractuel Temps Plein en Anesthésie
- 1 poste de Praticien Hospitalier Temps Partiel ou Praticien Contractuel Temps Partiel aux Urgences

CENTRE HOSPITALIER DE DIGNE LES BAINS

Conditions : inscription au conseil de l'Ordre des Médecins

CV ou contacts :
Secrétariat Direction Générale : 04 92 30 14 03 direction@ch-digne.fr
Dr Jean-Pierre SACCO – Président de la CME : 04 92 30 17 17 jpsacco@ch-digne.fr
Dr Mireille BRUNA – Pédopsychiatre : 04 92 30 15 71 mbruna@ch-digne.fr
Dr Jean-Pierre BARDIN – Psychiatrie : 04 92 30 15 31 jpbardin@ch-digne.fr
Dr Alain RICARD – Mère-Enfant – 04 92 35 16 76 aricard@ch-digne.fr
Dr Serge LEPERS – Anesthésie – 04 92 30 18 85 slepers@ch-digne.fr
Dr Serge BURCKEL – Urgences/Samu/Smur – 04 92 30 17 40 sburckel@ch-digne.fr

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Centre hospitalier de Marne-la-Vallée

Le service REANIMATION POLYVALENTE et de SURVEILLANCE CONTINUE

RECRUTE

pour son développement (première tranche) de 16 à 19 lits de Réanimation / Surveillance Continue

1 PRATICIEN HOSPITALIER
2 ASSISTANTS

6 PH en place/6 internes/agrément
Possibilité de travail alterné BO/Anesthésie et Réanimation
Repos de sécurité
Bonne ambiance et conditions de travail
Equipes médicales et paramédicales accueillantes

Hôpital neuf (coro X 2/rythmo/angio, scanners X 2, IRM, radiothérapie X 2, scintigraphie, agréments cancers, 3 500 accouchements, 11 BO, 70 000 passages SAU, SMUR X3)
Matériels de réanimation «up to date»/service 100% informatisé depuis 2000
A deux pas du RER A

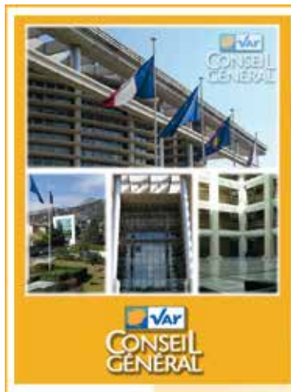
Renseignements et contacts
Docteur François ANGENARD - Chef de service
fangenard@ch-marnelavallee.fr
tél. 01 61 10 71 38 - 01 61 10 70 74
Direction des Affaires Médicales
abeaudart@ch-marnelavallee.fr

afaq ISO 9001 Qualité

Depuis 2003, puis en 2007, 2010 et 2013, le service de Réanimation et de Surveillance du Centre Hospitalier de Marne-la-Vallée est le **«premier service de soins en France»** (ANAES/HAS 11.12.2003) à avoir obtenu la certification ISO 9001 : 2008 de son système de management de la qualité des soins pour **«Réalisation des prestations concernant l'ensemble du domaine des soins techniques, relationnels, de l'éthique, du don d'organes, de l'hygiène, de la gestion de secrétariat du dossier du patient, prise en charge des détresses vitales intra-hospitalières et évaluation des pratiques professionnelles».**
(AFAQ/AFNOR ® 12/06/2013)
N°2003/21095.3

Centre Hospitalier de Marne-la-Vallée 2-4, Cours de la Gondoire 77600 JOSSIGNY Tél. 01 61 10 61 10 - www.ch-marnelavallee.fr

---



CONSEIL GÉNÉRAL DU VAR

Fort de près d'un million d'habitants, riche de 432 km de cotes littorales et d'un patrimoine naturel remarquable, le département du Var attire touristes et résidents pour sa qualité de vie et son dynamisme.
Le Conseil Général a pour mission de renforcer l'attractivité et l'ouverture du Département tout en encourageant la proximité et la solidarité. Au cœur de l'action publique, le Conseil Général du VAR a engagé une démarche de territorialisation sur un large champ de ses compétences.
Aussi la Direction des Ressources humaines recherche :

UN MÉDECIN ADJOINT AU MÉDECIN DÉPARTEMENTAL DE PROTECTION MATERNELLE INFANTILE (RÉF DENF 09 14)

Sous l'autorité du Médecin Responsable du Service Départemental de Protection Maternelle et Infantile, vous le secondez dans toutes ses missions et assurez celles qu'il vous délègue.

A ce titre, vous serez chargé(e) de :

- Garantir la mise en œuvre de la politique départementale en matière de protection de la santé de l'enfant et de la famille définie par le Code de la Santé Publique et le Code de l'Action Sociale et des Familles au sein du service de PMI,
- Garantir le respect du cadre institutionnel et légal, les droits des usagers, le cadre déontologique et éthique.
- Assurer le remplacement du Médecin Responsable du Service Départemental de PMI sur l'ensemble de ses missions, si nécessaire.

La fiche de poste complète est disponible sur le site Internet du Conseil Général du VAR : www.var.fr (rubrique offre d'emploi)

Merci d'adresser avant le 06/10/2014 lettre de motivation, CV et dernier arrêté de situation administrative, en précisant la référence du poste, à :
Monsieur le Président du Conseil Général du VAR - Service Mobilité , Recrutement - 390 Avenue des Lices - CS 41 303 - 83 076 TOULON CEDEX
Téléphone : 04 83 95 02 45 - Fax : 04 83 95 02 37 - email : dhilarus@cgvar.fr

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Le Centre Hospitalier de Briançon situé dans le département des Hautes Alpes (région PACA), la station de ski de Serre Chevalier et à proximité de l'Italie, recrute pour compléter leurs équipes :

• Un médecin anesthésiste réanimateur
pour son bloc opératoire et assurer la prise en charge des patients dans le service de soins continus (8 lits).

• Un psychiatre « adultes »
pour son service d'hospitalisation complète et ses structures extrahospitalières (hôpital de jour, CMP, CATTP).

Postes statutaires à temps plein avec participation à la permanence des soins.
Possibilité de logement temporaire par l'établissement lors de l'arrivée.

Envoyer lettre de candidature et CV à l'attention de Monsieur le Directeur
du Centre Hospitalier, 24 avenue Adrien Daurelle 05100 BRIANÇON
Contact : Directeur des Affaires Médicales - gduffour@ch-briancon.fr

Centre Hospitalier des Escartons
BRIANÇON

AQUITAINE

Le service de cardiologie :
• Pôle des spécialités médicales, soins intensifs, réanimation, soins continus et département des urgences.
• 7 praticiens dont 2 angioplasticiens.
• 28 lits d'hospitalisation complète (dont hospitalisation de semaine).
• 8 lits de soins intensifs de cardiologie.
• Centre de coronarographie diagnostique et d'angioplastie coronaire.
• Consultations dont médecine du sport.
• Explorations fonctionnelles.
• Ouverture du nouveau plateau technique de cardiologie (explorations fonctionnelles, consultations, cardiologie interventionnelle, USIC) en juin 2014.
• Travail en réseau avec le centre hospitalier de Dax.

Le centre hospitalier de Mont-de-Marsan, c'est :
• 1 195 lits et places.
• 2 300 salariés dont 200 personnels médicaux.
• 7 pôles d'activité clinique.
• Un plateau technique complet et performant.

Le cadre de vie :
• Proximité de la côte atlantique (1 heure) et des Pyrénées (2 heures).
• Proximité de grandes villes comme Bordeaux, Bayonne ou Pau.
• Paris à 3 heures (T.G.V.), l'Espagne à 2 heures.

Convivialité, hospitalité et esprit de fête complètent ce portrait d'un département en tout point accueillant.

Personnes à contacter :

• Docteur ROUGIER - Chef de service
pierre.rougier@ch-mt-marsan.fr - 05 58 05 19 57

• Madame BOUQUEREL - Directeur des affaires médicales
affaires-medicales@ch-mt-marsan.fr - 05 58 05 10 22

Avenue Pierre de Coubertin - 40 024 Mont-de-Marsan cedex
www.ch-mt-marsan.fr

PICARDIE

CENTRE HOSPITALIER PHILIPPE PINEL

Centre Hospitalier Philippe Pinel Etablissement Public de Santé Mentale à Amiens,
ville universitaire en Picardie - 1h15 de Paris et de Lille

Implanté sur un vaste terrain de 34 hectares situé à Amiens, le Centre Hospitalier Philippe Pinel est chargé de la prise en charge des maladies mentales dans les quatre secteurs géographiques qui lui sont rattachés. Sa capacité d'accueil est de 357 lits et de 354 places en extra-hospitalier.

L'établissement recrute : *Postes à temps plein*

DES MÉDECINS PSYCHIATRES

dans différents services de l'Établissement ainsi qu'au Service Médico-Psychologique Régional situé dans les locaux de la Maison d'Arrêt d'Amiens.

Contact : Madame le Docteur YON - Responsable de l'Unité de Psychiatrie Adulte - Tél. : 03 22 66 89 64 - Mail : v.yon@ch-pinel.fr
Adresser candidature à : Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier Philippe Pinel - Route de Paris - CS 74 410 - 80044 AMIENS

Le Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan c'est :
• 1 195 lits et places.
• 2 300 salariés dont 200 personnels médicaux.
• 7 pôles d'activité clinique.
• Un plateau technique complet et performant.

Le pôle de psychiatrie :
• Un seul pôle clinique pour toutes les activités de psychiatrie.
• Une offre de soins complète et diversifiée :
· Pédopsychiatrie · Psychiatrie de l'adolescent · Gérontopsychiatrie
· Prise en charge de détenus en intrahospitalier · Unité de psychiatrie de liaison
· Dynamisme du réseau territorial des structures sectorielles et intersectorielles
· Hospitalisation complète non sectorisée.

Travailler au Centre Hospitalier de Mont de Marsan, c'est aussi :
• Bénéficier de la qualité de vie dans Sud-Ouest en général et en Aquitaine en particulier.
• Profiter de la proximité de la côte atlantique l'été et des stations des Pyrénées l'hiver.
• Bénéficier de la proximité de grandes villes comme Bordeaux ou Pau.
• Habiter à 3 heures de Paris (T.G.V.) tout en étant à 2 heures de l'Espagne.

Convivialité, hospitalité et esprit de fête complètent ce portrait d'un département en tout point accueillant.

Poste de psychiatre
• Une équipe de 18 praticiens en psychiatrie adulte et de l'adolescent.
• Poste à temps plein, à pourvoir immédiatement.

Poste de pédopsychiatre
• Une équipe de 5 praticiens.
• Option psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.
• Orientation psychodynamique souhaitable.
• Consultations thérapeutiques au CMP de Mont-de-Marsan.
• Responsabilité médicale du CATTP Maison d'Oze.
• Poste à temps plein, à pouvoir à compter de septembre 2014.

Personnes à contacter :

• Docteur BUJON PINARD - Chef de pôle
patricia.bujon-pinard@ch-mt-marsan.fr - 05 58 05 12 60

• Madame BOUQUEREL - Directeur des affaires médicales
affaires-medicales@ch-mt-marsan.fr - 05 58 05 10 22

AQUITAINE

C.H.L.A. MEYNARDIE

Le Centre Hospitalier LA MEYNARDIE (Saint Privat des Prés en DORDOGNE)
12 Kms de RIBERAC - 1H de Bordeaux et 45 mn de Périgueux

Recrute à temps plein ou temps partiel (de 60 à 100%)

UN MEDECIN GENERALISTE

Sur un statut de praticien contractuel (de 5500 à 6200 € Net mensuel sur une base de temps plein) + logement mis à disposition e + possibilité de financer la capacité en gériatrie, avec possibilité d'intégrer la fonction publique.

Centre Hospitalier composé de trois services distincts : 60 lits d'USLD, 60 lits EHPAD, 35 lits de SSR, 30 lits FAM.
Vous travaillerez avec une équipe médicale de 2.5. L'établissement bénéficie d'un plateau de rééducation, de kinés, ergothérapeute, assistante sociale, psychologues, animateurs…

Compétences requises : une formation en Gériatrie souhaitée mais non obligatoire.

Missions :
Sous l'autorité de la Direction , dans le respect du projet de soins mis en place dans l'établissement vous serez chargé(e):
• De mettre en place, assurer, coordonner, évaluer les soins, la rééducation et la réadaptation des patients du service de soins de suite gériatrique (35 lits).
• De participer au maintien de l'autonomie des patients hospitalisés.
• De participer aux réunions de service et aux démarches qualités où vous apporterez vos connaissances dans l'élaboration des projets.
• De participer à la permanence des soins.

Pour tout renseignement, contacter :

Monsieur le Directeur Jean François DEYRIES
directeur@ch-lameynardie.fr
05 53 92 48 10 (ligne directe)

BASSE-NORMANDIE

Le Centre Hospitalier de Flers est situé au cœur d'un bassin de population de plus de 50 000 habitants. A 50 km de Caen et 70 des premières plages de Normandie, Flers offre un cadre de vie agréable dans un bassin d'emploi dynamique (3ème de Basse Normandie). Desservie par une ligne SNCF (2h15 de Paris), la ville bénéficie de nombreuses activités culturelles et sportives.

- **1 poste de gastro-entérologue**
  avec compétences et diplôme en cancérologie
- **1 poste de pneumologue**
- **1 poste de radiologue**
- **1 poste de cardiologue**
- **1 poste d'anesthésiste/réanimateur**
- **1 poste de chirurgien orthopédiste**
- **1 poste de P. H DIM** au service d'Information Médicale

Ces postes sont immédiatement disponibles

Centre Hospitalier de Flers

Les personnes à contacter :
Claude WETTA - Directeur - claude.wetta@ch-flers.fr
Yves LOGNONÉ - Président de C.M.E. - yves.lognone@ch-flers.fr
Site : http://www.ch-flers.fr

BRETAGNE

LE CENTRE HOSPITALIER PORT-LOUIS/RIANTEC (*Morbihan*)

Établissement à vocation gériatrique (activités de soins de médecine, soins palliatifs, soins de suite, soins de longue durée et hébergement pour personnes âgées dépendantes, service de soins infirmiers à domicile - 280 lits et places).
Le CHPLR fait partie de la fédération médicale interhospitalière de gérontologie et est membre de la communauté hospitalière de territoire de santé des hôpitaux des pays de Sud Bretagne. Certification V2010.
Contrat d'objectifs et de moyens 20122017- et projet d'établissement 20092013- approuvés.
Convention tripartite USLD et EHPAD 20122017- signée.
Evaluations interne et externe EHPAD et SSIAD finalisées en 2014.
Acteur privilégié d'un réseau ville-hôpital avec une politique de maintien à domicile dynamique et coordonnée.

RECRUTE *pour intégrer l'équipe médicale en place*

un praticien à temps plein

(capacité en gériatrie et/ou diplôme universitaire en soins palliatifs souhaité)

Les renseignements peuvent être obtenus auprès de
Monsieur le Docteur Raphaël Grange - Président de la commission médicale d'établissement
Courriel : r.grange@hopitalportlouis.com - Tél. : 02.97.82.29.68

CENTRE HOSPITALIER DE PORT-LOUIS

Les candidatures doivent être adressées à :
Madame la directrice déléguée du centre hospitalier de Port-Louis - 8, rue de Gâvres - B.P. 32 - 56290 Port-Louis

POITOU-CHARENTES

LE CENTRE HOSPITALIER DE NIORT (79)

RECHERCHE POUR DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS

TROIS ANESTHESISTES-REANIMATEURS
UN REANIMATEUR
DEUX RADIOLOGUES
UN PEDIATRE
UN MEDECIN (POSTE A MI-TEMPS)

pour le service d'oncogénétique régional POITOU-CHARENTES

Toute candidature sera étudiée

Région POITOU-CHARENTES
Situation attractive sur le plan autoroutier et TGV
Agglomération niortaise de 110 000 habitants
Bassin de santé de 400 000 habitants
Service de réanimation neuf - ouverture de lits supplémentaires en cours
Hôpital dynamique très équipé, Locaux neufs, établissement à taille humaine

Candidature à adresser à :
Monsieur le Directeur des Affaires Médicales - dam@ch-niort.fr

Pour tout renseignement, contacter :
M. le Docteur DESCOINS - Chef de Service - Anesthésie - pierre-françois.descoins@ch-niort.fr
M. le Docteur VOULTOURY - Chef de Service - Réanimation - julien.voultoury@ch-niort.fr
M. le Docteur Alain GUILLAUME - Chef de Service - Radiologie - alain.guillaume@ch-niort.fr
Mme le Docteur ZELINSKY-GURUNG - Chef de Service - Pédiatrie - azelinsky@ch-niort.fr
M. le Docteur GESTA - Chef de Service - Oncogénétique - paul.gesta@ch-niort.fr

LIMOUSIN

Centre Hospitalier Jacques Boutard
Place du Président Magnaud - CS 60005
87500 Saint Yrieix la Perche
Tél : 05.55.75.75.75 - Fax direction : 05.55.75.75.19
www.chjb.fr

Le centre hospitalier de Saint-Yrieix (87500) en Haute-Vienne (Limousin)

Recherche un médecin urgentiste

à temps plein pour compléter son équipe médicale

Dans une région connue pour son cadre de vie agréable, le centre hospitalier de Saint-Yrieix (360 lits) est dynamique, en développement et en bonne santé financière. Il fait fonctionner un service d'urgences/SMUR, ainsi qu'un service d'imagerie (scanner, radiologie conventionnelle, échographies, mammographies, IRM), des unités de médecine, de chirurgie ambulatoire et de médecine ambulatoire, de soins de suite et d'hébergement, et un plateau important de consultations externes spécialisées.

Le centre Hospitalier de Saint-Yrieix dispose d'une équipe de médecins jeunes, ses projets de développement sont nombreux et le travail en réseau avec le CHU de Limoges est très développé. Il couvre un secteur de population de 70.000 habitants sur trois départements (sud de la Haute-Vienne, nord de la Dordogne, ouest de la Corrèze).

Le service des urgences de Saint-Yrieix dispose :
- De 8 boxs d'accueil dont 1 de déchocage.
- De 2 lits UHCD.

L'équipe médicale est composée de 6 médecins urgentistes et d'un interne en médecine générale, qui exercent en temps continu (48hs/semaine).
Le SMUR fonctionne de 8 heures 30 à 18 heures 30.

Poste à pourvoir dès septembre 2014, tous statuts possibles (praticien titulaire ou contractuel, assistant...). CAMU validée ou DESC, inscription à l'ordre nécessaire.

Candidatures à adresser à : Monsieur Raphaël Bouchard - Directeur du Centre Hospitalier Jacques Boutard - Place du président Magnaud - 87500 Saint-Yrieix-la-Perche
Pour toute information : Docteur Anne Sophie Tranieux - Chef de service - 05 55 75 75 75 - tranieux.anne@ch-st-yrieix.fr
Martine Dorsaix - Responsable ressources humaines - 05 55 75 75 05 - dorsaix.martine@ch-st-yrieix.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DE VILLEFRANCHE-SUR-SAÔNE

34 kms de LYON et 42 kms de MACON - 646 lits
1790 personnels médicaux et non médicaux

l'hôpital NORD OUEST
Villefranche-sur-Saône
Tarare
Trévoux
St Cyr au Mont d'Or

Recherche

- **Médecin du Travail**

Contact : Mr Benoît Vandame - 04 74 09 25 11

- **Médecin Généraliste** (Temps Plein ou Temps Partiel)

Responsable de la prise en charge médicale des patients hospitalisés en service de chirurgie orthopédique

Contact : Dr Radwan HILMI - 04 74 09 24 56

CANDIDATURES À ADRESSER À :
Monsieur Benoît VANDAME - Directeur des Ressources Humaines - Boite Postale 436 - 69655 Villefranche-sur-Saône Cedex

---

CENTRE HOSPITALIER CHAMBÉRY

Hôpital référent dynamique (1200 lits) dans une région attractive (55 km de Grenoble, 100 km de Lyon),
Le centre hospitalier de Chambéry en Savoie recherche

Un praticien temps plein spécialiste en hématologie

Le centre hospitalier de Chambéry est référent du territoire de la Savoie/Belley (Ain) et offre un accès à un plateau médico-technique complet et dispose d'une unité de recherche clinique permettant de faciliter la participation aux essais cliniques et thérapeutiques avec toutes les spécialités médicales et chirurgicales hormis la chirurgie cardiaque et la neuro-chirurgie.

Cette structure comprenant 14 lits d'hospitalisation complète dont 4 lits pour soins aigus et 10 lits d'hospitalisation de jour propose une activité d'hospitalisation de jour, de consultations et de RCP.

A compter du 01/01/2015, le centre hospitalier de Chambéry aura fusionné avec le centre hospitalier d'Aix les Bains. Il aura une capacité de 1763 lits et places avec un effectif total de 4246 agents et un budget de fonctionnement de 315 millions d'euros.

Poste à pourvoir dès que possible

Candidature à envoyer à la direction des affaires médicales : dam@ch-chambery.fr - 04 79 96 50 82

Contact :
Pierre DUBOIS - directeur des affaires médicales

Renseignements auprès du Docteur HACINI
Médecin chef de service d'hématologie
maya.hacini@ch-chambery.fr

Centre hospitalier d'Ardèche méridionale

CH Ardèche Méridionale, un Centre Hospitalier en Pleine Expansion

La Ville d'AUBENAS

L'Etablissement est situé en Ardèche Méridionale, région particulièrement agréable avec forte densité touristique en été, proche à la fois des stations alpines (2 heures) et de la mer (2 heures).
On trouve dans ses environs de nombreux sites touristiques : les Gorges de l'Ardèche, la montagne ardéchoise avec le Mont Gerbier-de-Jonc et les Cévennes, la cité médiévale de Largentière, les villages de Vogüé, de Balazuc, de Ruoms, la station thermale de Vals-les-Bains, Vallon pont d'arc Aubenas est une ville qui vit aujourd'hui du commerce, du tourisme et des entreprises agroalimentaires fabriquant marrons glacés, la crème de marron (Clément FAUGIER, Charles IMBERT, SABATON) charcuterie, fromage.

La commune d'Aubenas en quelques chiffres :
1 médiathèque, 2 stades, 2 gymnases, 1 centre multisports, 1 base nautique.
Scolaire (secteurs public et privé confondus) : 8 écoles maternelles, 8 écoles élémentaires, 4 collèges, 5 lycées, 1 CFA, 1 établissement prenant en charge les enfants précoces.

Le Centre Hospitalier

Le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale est un établissement de proximité spécialiste en Médecine-Chirurgie-Obstétrique et également en Soins de suite et de réadaptation.

Cet hôpital comprend 2 sites : Le site de BELLANDE (situé à AUBENAS) et le Site de VALS les BAINS.

Site de BELLANDE

Il comporte 205 lits actifs de médecine-chirurgie et obstétrique avec :

- Un service d'urgence + SMUR (26 000 passages aux urgences par an avec une activité saisonnière)
- 10 lits de pédiatrie + 4 lits de néonatologie
- 20 lits de maternité de niveau 2A (860 accouchements)
- Un service de 50 lits de chirurgie
- 100 lits de médecine dont 6 de réanimation
- Un service de radiologie comportant 1 scanner
- 82 barettes – 1 IRM – 1 radiologie conventionnelle avec échographie, mammographie, PACS
- Laboratoire de biologie Electroencéphalogramme

Site de VALS LES BAINS

Le Centre Hospitalier Paul-Ribeyre de Vals-les-Bains est spécialisé en diabétologie-nutrition et en médecine physique et réadaptation. Il fait partie du secteur sanitaire n° 3 (sud Drôme et sud Ardèche) et est situé non loin du centre hospitalier d'Aubenas, Centre hospitalier général. Il occupe une position particulière dans la mesure où sa vocation initiale était liée au thermalisme et que son évolution en est en partie conditionnée.

Le centre hospitalier Paul-Ribeyre dispose de 200 lits autorisés de court et de moyen séjour, auxquels s'ajoute 160 lits de Soins de suite et de réadaptation (Médecine physique et de réadaptation et diabétologie).

Le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale s'inscrit, du fait du développement de certaines spécialités, vers une politique de communication à destination des jeunes médecins.

Nous recrutons actuellement

- **PH Gériatre**
- **SMPR (Médecine physique de réadaptation)**
- **Urgentiste**
- **Anesthésiste**
- **Oncologue**

Pour vos candidatures, merci de contacter

Monsieur Jacques ANTONI
Directeur de l'établissement

Madame Geneviève ROUDIER
Attachée d'administration
Responsable de la Direction des affaires médicales

Par Téléphone
04 75 35 81 76

Par mail
genevieve.roudier@ch-ardeche-meridionale.fr

Par courrier
Centre hospitalier d'Ardèche Méridionale (Aubenas)
Avenue de Bellande 07205 Aubenas cedex

www.ch-ardeche-meridionale.fr

CHAMPAGNE-ARDENNE

LE CH DE CHAUMONT RECHERCHE

Un praticien temps plein – inscrit à l'Ordre

MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION

24 lits d'hospitalisation - 15 places d'HDJ
Pathologies neurologiques et locomotrices adultes
Plateau technique performant :
appareillage, urodynamique, balnéothérapie
Travail en équipe pluridisciplinaire

Un praticien temps plein – inscrit à l'Ordre

PNEUMOLOGIE

Service de 19 lits
Compétence en oncologie thoracique
Activité d'hospitalisation et de consultations
Endoscopies - ponctions pleurales - laboratoire du sommeil

Un praticien temps plein – inscrit à l'Ordre

GÉRIATRIE OU MÉDECINE GÉNÉRALE AVEC EXPÉRIENCE GÉRIATRIE

pour EHPAD - USLD - SMTI (120 lits dont unité Alzheimer 40 lits)
situé à 8 km de Chaumont
Etablissement en partenariat avec EHPAD du Sud Haute-Marne
Facilité d'accès au plateau technique

Un praticien temps plein – inscrit à l'Ordre

ANESTHÉSIE RÉANIMATION

Chirurgie digestive, urologie, orthopédie, gynécologie, endoscopies
odontologie, cancérologie, maternité de niveau 2
unité de soins continus, plateau technique complet

Un praticien temps plein – inscrit à l'Ordre

MÉDECIN COORDONNATEUR

temps partagé entre - EHPAD de Chaumont (120 lits) et EHPAD de Langres (130 lits) - Distants de 30 km

Adresser candidatures à Mme la Directrice - CH de Chaumont - 2 rue Jeanne d'Arc - 52000 CHAUMONT - secretariat.direction@ch-chaumont.fr

EHPAD Résidence du Parc

LA RÉSIDENCE DU PARC, EHPAD DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE, RECRUTE

Un médecin coordonnateur à temps partiel

(minimum 60%)

Pour intégrer une équipe dynamique et innovante, dans ses services comprenant : 100 lits permanents, 1 hébergement temporaire, 9 places d'accueil de jour et 20 places de SSIAD.

L'établissement prendra en charge la formation nécessaire à l'obtention du DIU de médecin coordonnateur ou de la Capacité de Gériatrie et offre de nombreuses possibilités de formation.

En complément de ce poste l'établissement propose une aide à l'installation dans un bassin de vie où les opportunités d'activité libérale ou salariée sont réelles.

Pour tout renseignement contacter : Madame Françoise DESIMPEL - Tél. : 03 26 67 52 69 ou par mail : mrsaintgermainlaville@wanadoo.fr

Le projet d'établissement ainsi que les publications et communications sur les démarches institutionnelles sont accessibles à travers notre site internet : ***http://www.maison-retraite-st-germain-la-ville.fr/***

CHAMPAGNE-ARDENNE

G.H.A.M
GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE
Romilly - Sézanne - Nogent

GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE-MARNE
Hôpital Maurice Camuset à Romilly/Seine (Aube)

Etablissement en plein essor situé à 130 km de Paris (à 1h 15 de la gare de l'Est)
Limitrophe aux départements de la Marne, Yonne et Seine & Marne
Situé entre Troyes et Provins (40 km)

Recherche des praticiens :

ANESTHESISTE-REANIMATEUR | **GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN** (maternité niveau 1)
URGENTISTE | **GERIATRE** | **MEDECINE GENERALE**

Sur des postes fixes pour compléter les équipes et pour assurer l'extension des services.

Adresser candidature à :
Madame le Directeur du Groupement Hospitalier Aube-Marne - Rue Paul Vaillant Couturier - BP 159
10105 ROMILLY SUR SEINE Cedex
Tél. : 03 25 21 96 29 ou 03 25 21 96 44 - Fax : 03 25 21 97 04 - cpassoni@gham.fr ou mcponcet@gham.fr

CLINIQUE Jeanne d'Arc

Implantée à Chinon, au cœur d'une région particulièrement agréable sur les rives de la Vienne, à proximité de Tours, Angers, et Paris (via TGV), la clinique Jeanne d'Arc est sur le plan de la chirurgie de proximité l'acteur sanitaire incontournable du bassin de vie Chinonais.
Disposant de 70 lits et places dans un bâtiment récent et parfaitement conçu, l'établissement s'appuie sur un plateau technique performant :

- 5 salles de bloc, 1 salle d'explorations, 1 SSPI
- PUI et stérilisation (2 autoclaves)
- Société d'imagerie implantée dans les locaux, avec Scanner et IRM
- Liaison directe avec le centre hospitalier du Chinonais

L'établissement est depuis le début d'année 2014 la propriété du groupe Pôle Santé Léonard de Vinci, situé à Chambray-lès-Tours.
Cet adossement récent permet la conduite d'un projet médical ambitieux accès sur le développement de l'activité.

Afin d'accompagner ce développement, la clinique Jeanne d'Arc est à la recherche de plusieurs praticiens spécialistes :

- **1 CHIRURGIEN UROLOGUE**
- **1 CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE**
- **1 OPHTALMOLOGUE**

Toute candidature ou demande d'information complémentaire est à adresser à :
▪ M Aurélien FROT - Directeur - 06 82 20 40 52 - a.frot@cliniquejeannedarc37.fr

CENTRE

Maison de Santé Pluridisciplinaire recherche MEDECIN GENERALISTE

Ce professionnel de santé dispose au sein de la MSP d'un local de 2 pièces, d'une salle d'attente (le tout 41.50 m2) et d'un logement de garde d'une superficie de 33.40 m2.

La MSP d'une superficie de 875 m2 réunit une équipe pluridisciplinaire composée de 16 professionnels de santé : 3 médecins généralistes (dont un médecin généraliste affecté au SISTEL) - 1 psychiatre et 1 psychologue à temps partiel - 5 infirmiers - 2 masseurs-kinésithérapeutes - 1 ostéopathe - 1 sage-femme - 1 dentiste - les services de la PMI et les services sociaux du Conseil général.

La MSP est implantée à Senonches (Eure-et-Loir) ville centre de 3300 habitants, au sein de la Communauté de Communes du Perche Senonchois composée de 7 communes et 6090 habitants.

La commune de Senonches, un bassin de vie composé :

d'un EHPAD de 128 lits, d'un Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique de 30 places, d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) de 64 places, de deux pharmacies, d'un audioprothésiste, d'une crèche, deux écoles maternelles, primaires et un collège, de différents commerces (restaurant, boulangerie, fleuriste, boucherie, charcuterie-traiteur, tabac-presse, supermarché, notaire, …), de trois zones industrielles, d'une offre de loisirs, culturelle (cinéma, médiathèque, école de musique, camping éco construction « Huttopia », et sportive (gymnase, tennis, stades de foot, dojo, piscine, parcours de santé…).

Les services de santé de proximité :

- Centres hospitaliers de Chartres (40 mn) et Dreux (40 mn)
- Gare de la Loupe (10 mn) – ligne Paris/Chartres/le Mans

Senonches est en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR) permettant des exonérations fiscales et sociales et est éligible au dispositif PTMG qui a pour objet de favoriser l'installation des jeunes médecins en partenariat avec l'ARS (Agence Régionale de Santé).

.....

Personne à contacter pour plus de renseignement :

Communauté de Communes du Perche Senonchois
2 rue de Verdun - 28250 Senonches
Tél. 02.37.37.37.28

cdc.perche-senonchois@villesenonches.fr

Président : Monsieur Xavier NICOLAS
DGS : Madame Laure JEANNE

CHU NIMES

Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nîmes Recrute

POSTES LIBRES IMMÉDIATEMENT

► ***Un neurologue spécialisé dans la prise en charge des pathologies du nerf périphérique.***

► ***Un neurologue spécialisé dans la prise en charge des démences.***

► ***Un neuro-oncologue.***

Pour son service de neurologie composé de 30 lits en hospitalisation complète, 8 lits de soins intensifs neuro-vasculaires et 8 places de jour.
Activité en expansion avec la prochaine ouverture d'un bâtiment de neurologie médico-chirurgicale.

UN CHU JEUNE, DYNAMIQUE, ARCHITECTURE NEUVE.

Hôpital récent, parmi les plus modernes d'Europe - 5000 agents - 2000 lits.

Nîmes : bassin de vie 400 000 hab, 35 minutes de Montpellier,
2 h 50 de Paris en TGV offre culturelle exceptionnelle, cité romaine,
tradition festive. Entre Cévennes et plages de Méditerrannée.

www.chu-nimes.fr

Pour candidater : adresser votre CV et votre lettre de motivation

A la direction des effectifs et des carrières médicaux - Mme Maire/Mme Praliaud
Tél. : 04 66 68 30 11 - dam@chu-nimes.fr
Ou à M. le Docteur Thouvenot - Tél. : 06 19 55 74 42
M. le docteur Bouly - Tél. : 06 77 72 52 62

NORD-PAS-DE-CALAIS

Le Centre Hospitalier de CAMBRAI (800 lits)
Hôpital référent du Cambrésis dans le Nord (59) situé à 1 h de Lille, 1h30 de Paris, Bruxelles et Reims.
Etablissement public de Santé de 800 lits doté d'un plateau technique de haut niveau.

RECRUTE 2 PRATICIENS HOSPITALIERS

(CAMU,CMU ou DESC validé, en cours ou à prévoir)
A temps plein aux Urgences - SMUR
(29000 passages - 1900 interventions)

Centre Hospitalier Cambrai

Constitué d'une équipe pluridisciplinaire de 9 médecins temps plein, vous participez à l'organisation médicale du service dans des locaux neufs et entièrement informatisés.

- 1 équipe SMUR , 1 circuit court, 1 SAUV (avec module hémodynamique, échographe, VNI, laryngoscope Vidéo), 1 salle de radio avec capteur plan.
- 10 lits d'UHCD
- 1 système de monitoring cardiaque comprenant 15 modules centralisés en Wi-fi
- 1 activité de télé-AVC
- 1 équipe expérimentée prête à vous accueillir

Postes à pourvoir dès maintenant

Demande de renseignements et candidature à adresser à :

- M. le Docteur Philippe PAMART - Chef de Service des Urgences - SMUR - Tél. : 03 27 73 74 21 - p.pamart@ch-cambrai.fr
- I. MINNE - Directrice Adjointe - 03.27.73.74.05 –i.minne@ch-cambrai.fr
- F. GRONIER - Chargé Affaires Médicales - 03 27 73 68 99 - f.gronier@ch-cambrai.fr
- CH – 516, Avenue de Paris - BP 389 - 59407 CAMBRAI Cedex

LE CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE NANTES (44)

RECRUTE
PLUSIEURS ANESTHÉSISTES
À TEMPS PLEIN

Pour tout renseignement s'adresser à Madame Terrien - Direction des Affaires Médicales
Centre Hospitalier Universitaire de Nantes - Immeuble Deurbroucq - 5, allée de l'Ile Gloriette - 44 093 Nantes Cedex 01
nicole.terrien@chu-nantes.fr - 02 40 08 71 22

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

PAYS DE LA LOIRE

Le Centre Hospitalier de Dunkerque Recherche

2 anesthésistes – réanimateurs

(praticiens hospitaliers, praticiens contractuels, assistants spécialistes) pour compléter son équipe

Dans le cadre d'une restructuration et de l'augmentation de son activité, le Centre Hospitalier de Dunkerque recherche des Praticiens en Anesthésie-Réanimation pour ses 2 sites :
- *Dunkerque (12 500 interventions/an, astreinte opérationnelle) :*
  Chirurgie générale et viscérale - Orthopédie-Traumatologie - Thoracique - Vasculaire - Bariatrique - OPH - ORL - Urologie.
- *Grande-Synthe (2 500 interventions/an, garde sur place) : Périnatalité - Maternité de niveau 2a (1 700 accouchements/an) - Gynécologie.*

Le poste peut être uni- ou bi-sites.

Le Centre Hospitalier de Dunkerque comporte 542 lits de MCO et offre un plateau technique complet : radiologie, TDM, IRMN, biologie, chirurgie robotisée, urgences, service de réanimation et unité de surveillance continue (activité partagée possible, service validant pour le DESC de réanimation médicale).

L'équipe d'anesthésie comprend actuellement 6 praticiens ainsi que des vacataires.
Le service est validant pour le DES d'anesthésie-réanimation (validation du module « Anesthésie loco-régionale » dans la maquette) et offre 2 postes d'internes.

Profil des candidats :
- Ancien DESAR
- Formation Managériale et/ou Qualité, Gestion des Risques bienvenue.

Localisation :
Agglomération accueillante de 200 000 habitants, proximité immédiate des plages (sports de glisse).
45 min. de Lille, 1H30 de Londres et Bruxelles, 2H00 de Paris.

Centre Hospitalier Dunkerque

Contacts :
- François Guerrier - Directeur des affaires médicales : 03 28 28 56 19 - francois.guerrier@ch-dunkerque.fr
- Thérèse Avertin - Chef de Service : 03 28 28 58 94 - therese.avertin@ch-dunkerque.fr

Centre hospitalier du val d'Ariège

Etablissement pivot de territoire de 341 lits et places en MCO, situé au pied des Pyrénées et à 40 mn au sud de Toulouse.

Activité : *30 000 passages aux urgences, 1 100 accouchements, 7 500 patients par an au bloc chirurgical.*

Plateau technique : *bloc central avec 8 salles d'opération dont 1 salle d'endoscopie, 1 bloc obstétrical (2 salles d'accouchement et 2 salles de pré-travail, réanimation médico-chirurgicale (12 lits), 14 postes de dialyse, scanner, IRM, télémédecine.*

RECRUTE DES PRATICIENS A TEMPS PLEIN OU A TEMPS PARTIEL DANS LES SPECIALITES SUIVANTES :

Anesthésiste réanimateur | Gynécologue obstétricien
Gynécologue chirurgical (carcinologie)
Radiologue | DIM
Ophtalmologue (orientation chirurgicale)

Adresse postale : BP 90064 – 09017 FOIX CEDEX
E-mail : direction@chi-val-ariege.fr

Profils de poste consultables sur le site internet de l'établissement : **www.chi-val-ariege.fr**

MIDI-PYRÉNÉES

MIDI-PYRÉNÉES

Centre Hospitalier Ariège Couserans, au pied des pyrénées ariégeoises, à une heure de Toulouse, proche stations de ski, à 2 heures de la méditerranée et à 3 heures de l'atlantique, le CHAC bénéficie d'un cadre de vie exceptionnel.

Le Centre Hospitalier comprend plus de 1000 salariés dont plus de 60 médecins, 4 Pôles cliniques, des activités diversifiées (MCO, urgences, SSR, SIR, centre de réadaptation neurologique, psychiatrie intra et extra de l'Ariège, EHPAD) et un plateau technique complet avec laboratoire, pharmacie et scanner.

RECHERCHE

- → DES PSYCHIATRES ET PEDOPSYCHIATRES
- → UN PH RADIOLOGUE
- → UN MÉDECIN DIM

(toutes les candidatures seront étudiées - sur poste PH temps plein - titulaire ou PH Contractuel)
(P.A.E obligatoire pour médecin hors Union européenne)

Adresser CV et lettre de motivation à :
Mr D. GUILLAUME - Directeur des Ressources Humaines
Centre Hospitalier Ariège Couserans - BP 60111 - 09201 SAINT GIRONS CEDEX
Ou par mail : secretaire.drh@ch-ariege-couserans.fr

BOURGOGNE

GROUPE Avenir Santé — CLINIQUE Paul Picquet

LA CLINIQUE PAUL PICQUET

établissement de 119 lits situé à Sens (89) et à une heure de Paris

RECHERCHE UN CARDIOLOGUE/RYTHMOLOGUE
EN ACTIVITÉ LIBÉRALE pour la reprise d'une large patientèle déjà existante.

Consultations, électrocardiogrammes, échographies cardiaques, épreuves d'effort, holters cardiaques et tensionnels, contrôles de Pace Maker.

Le cardiologue interviendra notamment dans le cadre des bilans de prise en charge des patients du Centre Médico-Chirurgical de l'Obésité et du Service d'Accueil et de Soins (ouvert 7j/7, de 8 h à 20 h). Possibilité d'installation sur place pour les consultations.

Merci d'adresser vos candidatures à Nathalie RAINE directrice adjointe par mail : n.raine@gpe-avenirsante.com ou par téléphone : 03 86 95 86 86

OUTRE-MER

Etablissement situé sur l'île de la Réunion recherche

1 Médecin généraliste (FFI)
1 Kinésithérapeute

Envoyer lettre de candidature + CV :
15 Chemin Manès Beaulieu - 97470 Saint Benoit
Tél. : 02 62 50 49 40 - Courriel : lemoutardier974@orange.fr

E.H.P.A.D. Le Moutardier

CORSE

LE CENTRE HOSPITALIER DE BASTIA RECRUTE DES MEDECINS SPECIALISTES

Chiffres Clefs
1400 professionnels non-médicaux
160 médecins
Sur une année :
20 000 hospitalisations
32 000 passages aux urgences
85 000 consultations externes
Plus de 1000 naissances

Établissement public de santé de référence du département de la Haute-Corse, le Centre Hospitalier de Bastia a pour mission d'assurer le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes au service d'une population de 170.000 habitants.

Il participe à la mise en oeuvre de la politique de santé publique et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire, en lien avec l'Agence Régionale de Santé de Corse.

Le Centre Hospitalier de Bastia est organisé en 7 pôles d'activités cliniques, médico-techniques et administratifs regroupant plusieurs structures internes. Cette nouvelle organisation a pour objectifs le décloisonnement entre les fonctions et les logiques médicales, administratives et soignantes et la responsabilisation des acteurs par la diffusion de la culture médico-économique et l'appropriation des outils de pilotage.

Recherche en ce moment : 1 PEDIATRE TEMPS PLEIN
(PH titulaire, PH contractuel ou assistant)

Le service de pédiatrie de CH BASTIA propose un poste avec expérience en réanimation néonatale. Activité variée de pédiatrie générale, urgence, maternité et néonatologie. Le service comporte 18 lits de Pédiatrie et 7 lits de néonatologie dont 2 de soins intensifs. Maternité niveau II B à titre dérogatoire car astreintes opérationnelles (1200 accouchements/an). Cadre de vie très agréable.

Merci de contacter le bureau des affaires médicales au :
04 20 00 40 31 ou par mail au sandra.raganaud@ch-bastia.fr

Candidatures par courrier au :
Centre hospitalier Centre Hospitalier de Bastia (Bastia) - BP 680 20604 Bastia cedex

CENTRE DE RÉÉDUCATION SAINTE-CLOTILDE

LE CENTRE DE RÉÉDUCATION
STE CLOTILDE (RÉUNION)
RECHERCHE UN MÉDECIN MPR EN CDI

Poste à pourvoir dès que possible.
Informations sur le site internet : www.centre-reeducation.re
Candidature à Christophe FORTE directeuradjoint@crsc.re

LE CENTRE HOSPITALIER DE CAYENNE (GUYANE)

RECHERCHE DES MÉDECINS H/F

Urgences (Urgences/SAMU/SMUR) | Anesthésie Réanimation
Radiologie | ORL | Soins palliatifs
Laboratoire Polyvalent à orientation Hématologie

Conditions de recrutement :
- Rémunération intéressante + majoration de 40% (dite indemnité de cherté de vie).
- Prise en charge du billet d'avion et prise en charge du déménagement selon statut.
- Mise à disposition d'un logement et d'un véhicule pendant 1 mois.
- Congés bonifiés pour les PH.
- Dispositif de FMC dynamique.

Pour tout contact :
merci de contacter la Direction des Affaires Médicales :
- **afm@ch-cayenne.fr**
- **au 05 94 39 51 26**
- **ou par voie postale :**

Rue des Flamboyants - BP 6006 - 97306 CAYENNE CEDEX

D'une capacité de 82 lits, 349 salariés dont 48 praticiens, 4 pôles cliniques (Pôle urgences-santé mentale, pôle ansésthésie-chirurgie, pôle mère-enfant, pôle médecine), 19000 passages aux urgences, 850 accouchements,
Le centre hospitalier Louis-Constant Fleming, situé sur l'ile de Saint Martin aux Antilles Françaises vous invite à intégrer son équipe.

www.chsaintmartin.fr

Un premier contrat : de 6 mois suivi d'une intégration par voie de mutation ou renouvellement pour :

> 2 ANÉSTHÉSISTES-RÉANIMATEURS
pour son USC, activité au bloc opératoire, consultations

> 2 URGENTISTES
pour l'UHCD, Urgences, SMUR

> 2 PSYCHIATRES
pour le pôle de santé mentale
(psychiatrie intra et CMP adultes et enfants)

CENTRE HOSPITALIER SAINT MARTIN CARAÏBES FRANÇAISES

Pour tout renseignement sur ces différentes offres contacter :
Monsieur Roland Toussaint, directeur, au 05 90 52 26 02
ou par mail r.toussaint@chsaintmartin.fr
Docteur Louis Jeffry, président de CME, au 05 90 52 26 21
ou par mail l.jeffry@chsaintmartin.fr

Réseau PRO Santé

Le Réseau Social des Professionnels de la Santé

FHF FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

UniHA L'Achat Coopératif des Hôpitaux Publics

FEHAP FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE PRIVÉS NON LUCRATIFS

Association pour les praticiens hospitaliers et assimilés

Une association solidaire

10 000 médecins hospitaliers ensemble pour leur protection

Des contrats adaptés à chaque statut hospitalier et hospitalo-universitaire.

Prévoyance

Percevoir son **salaire**, ses primes et ses **indemnités de gardes** en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité. Protéger sa famille en cas de décès.

Complémentaire Santé

Bénéficier de **remboursements frais de santé** performants

Obtenir
un conseil
personnalisé

01 75 44 95 15*

*Les contrats APPA sont distribués par **Ressources France** - SAS au capital de 40 024 € RCS PARIS B 414936 740 - APE 6622Z - Immatriculation ORIAS : 07002783 - www.orias.fr - Organisme de contrôle pour toute réclamation : ACPR - 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09

www.appa-asso.org

APPA - Association à but non lucratif, régie par la loi de 1901. Siège social : 23 rue Ballu - 75009 Paris

PRÉVOYANCE ■ SANTÉ ■ RETRAITE